



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

CARTA DEI SERVIZI

**C.D.I.
Andrea Bertolini**

**P. le Michelangelo n. 1 - Mantova
Tel. 0376 - 357811 / 357807 / 357825**

INDICE

- **Regolamento interno CDI**
- **Carta dei Diritti della Persona Anziana**
- **Informativa generale Privacy – consenso informato al trattamento dati ai sensi del Reg. UE 679/2016**
- **Domanda di ammissione e relativi allegati:**
 - **scheda clinica informativa**
 - **dichiarazione impegno di spesa retta mensile**
 - **modulistica trattamento dati ai sensi del Reg. UE 679/2016**
- **Contratto di ingresso e relativi allegati:**
 - **indicazione del familiare di riferimento**
 - **atto di costituzione del garante/terzo obbligato**
 - **modulo utilizzo presidi di tutela**
- **Fascicolo socio-sanitario dell'utente**
- **Informativa procedura di attivazione amministrazione di sostegno e scheda di segnalazione ai familiari per necessità di attivazione**
- **Protocollo modalità di accesso e dimissione utenti**
- **Comunicazione dimissioni CDI**
- **Modalità di rilascio del fascicolo socio-sanitario**
- **Linee guida nell'elaborazione dei menù settimanali ed esempi di menù**
- **Questionario di soddisfazione utenti**
- **Protocollo segnalazione reclami e disservizi**
- **Raggiungibilità dell'unità di offerta**



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

CENTRO DIURNO INTEGRATO “ANDREA BERTOLINI”

Presentazione

Il CDI (Centro Diurno Integrato) “Andrea Bertolini” di A.S.P.eF. rappresenta un’unità di offerta nel sistema dei servizi socio-sanitari rivolti agli anziani. È un centro che accoglie ed assiste, in regime semi-residenziale, persone di età superiore ai 65 anni di età.

L’unità di offerta si colloca a livello intermedio tra l’assistenza domiciliare (SAD/ADI) e la residenza sanitaria assistenziale (RSA) in quanto offre, in regime diurno, le medesime prestazioni sanitarie, assistenziali, riabilitative e ricreative erogate dalla RSA in regime residenziale.

Il CDI è situato al piano terra della RSA Isabella d’Este, in p. le Michelangelo n. 1 a Mantova, è aperto dal lunedì al venerdì (festività escluse) e offre 20 posti accreditati.

L’accessibilità al centro è garantita tramite ingresso dedicato da via Galileo Galilei.

Caratteristiche generali

L’obiettivo del CDI è quello di migliorare il rapporto della persona anziana con l’ambiente che la circonda e con i familiari, allo scopo di consentirgli il più a lungo possibile la permanenza al proprio domicilio, rimandando così il più a lungo possibile un eventuale ingresso in una struttura protetta a carattere residenziale (RSA).

Attraverso l’organizzazione della giornata in modo costruttivo e divertente, lo scopo del CDI è quello di mantenere e recuperare le capacità funzionali residue, sia fisiche che cognitive, dell’anziano.

Obiettivo parallelo è quello di alleviare la famiglia dall’assistenza, permettendole il normale compimento delle attività quotidiane.



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

Obiettivi specifici

Il CDI si occupa di persone anziane con deficit di vari, sia motori che cognitivo-comportamentali e punta sui seguenti obiettivi:

- il sostegno della rete familiare che assiste l'anziano (spesso affetto da patologie, anche se in compenso clinico);
- la costruzione di progetti di stimolazione motoria, cognitiva, affettiva e di socializzazione, allo scopo di rinforzare l'anziano sia dal punto di vista fisico che cognitivo-comportamentale;
- il mantenimento dell'anziano al domicilio il più a lungo possibile, salvaguardandone l'autosufficienza, l'autonomia e la qualità della vita, garantendo prestazioni assistenziali in una logica integrata con altri servizi sociali e sanitari locali, con la famiglia e con il proprio medico di medicina generale, con cui il Personale qualificato del CDI si coordina in modo efficiente;
- porsi come una struttura intermedia tra i servizi di assistenza domiciliare (SAD/ADI) e la struttura protetta (RSA);
- ovviare al problema della solitudine dell'anziano e prevenirne il calo psico-fisico;
- essere un luogo di riferimento e di aggregazione per diverse realtà del territorio (volontari, servizio civile, anziani autosufficienti, diversamente abili, scolari, ecc.);
- promuovere un'educazione alla salute e all'invecchiamento.

Le modalità di ingresso

La domanda di ammissione può essere inoltrata dall'utente o da chi per esso all'ufficio Tutor Ospiti e viene inserita in graduatoria in ordine di data di presentazione della domanda. È possibile



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

contattare il referente dell'ufficio Tutor Ospiti per eventuali richieste di visite guidate al CDI o per ulteriori informazioni.

Una volta resosi disponibile un posto, l'utente viene contattato dal referente dell'ufficio Tutor Ospiti per procedere con le pratiche di ingresso.

In caso di peggioramento clinico o necessità dettate dalla rete familiare, agli Ospiti CDI viene riservata una corsia preferenziale per l'ingresso in RSA Isabella D'Este o Luigi Bianchi laddove, previa presentazione domanda in graduatoria presso l'ufficio Tutor Ospiti. Si specifica che è possibile usufruire della corsia preferenziale dopo una permanenza minima di mesi 6 presso il CDI.

Al momento dell'ingresso il familiare dovrà:

- recarsi presso l'ufficio Tutor Ospiti di ASPEF per espletare le questioni burocratiche inerenti all'ingresso (firma contratto e relativi allegati, ecc.);
- recarsi presso il CDI per definire con gli operatori le modalità di trasporto per l'accompagnamento ed il rientro al domicilio dal CDI dell'Ospite, che sono a carico della famiglia.

Dal momento dell'ingresso e durante tutta la frequenza al CDI i familiari devono provvedere:

- alla fornitura dei farmaci e dei materiali eventualmente necessari per medicazioni. Farmaci e parafarmaci dovranno essere consegnati nella confezione originale direttamente al Personale del CDI, evitando il tramite dell'utente,
- alla fornitura degli eventuali ausili per incontinenza, controllo diabete, ecc.
- alla dotazione, in conformità con quanto suggerito dagli operatori, di indumenti da utilizzare in particolari occasioni e in quantità sufficiente a garantire il cambio in caso di necessità impreviste.

Il Personale del CDI declina ogni responsabilità riguardo oggetti di valore o somme di denaro lasciate in custodia agli utenti.



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

Prestazioni socio-assistenziali

Il CDI offre supporto e protezione nelle attività della vita quotidiana, dalla assunzione dei cibi e delle bevande, alla cura della persona a seguito di una valutazione multidisciplinare sulle capacità residue dell'utente (scelta e cura dell'abbigliamento, cura della barba e dei capelli, igiene orale e della persona).

Prestazioni sanitarie

Il CDI garantisce la presenza quotidiana del medico e del personale infermieristico: ogni utente, a frequenza iniziata, incontra il medico in un primo colloquio. Al momento dell'ingresso viene raccolta tutta la documentazione sanitaria in possesso dell'utente e, integrandola, si raccoglie un'indagine anamnestica, di essenziale valore per un inquadramento clinico e psicologico del nuovo utente e per definire il PAI (Piani di Assistenza Individuale) che specifica gli obiettivi di intervento. L'assistenza medica è prevista per tutte le situazioni acute che si presentino nell'ambito della permanenza dell'utente presso il CDI; per tutte le altre situazioni il medico specialista geriatra e l'equipe sanitaria possono fornire pareri e consulenze al Medico di Medicina Generale, che rimane comunque l'unico prescrittore di terapia farmacologica e interventi diagnostici.

In caso di necessità sarà cura del Personale del CDI contattare il Medico di Medicina Generale, al quale è comunque consentito il regolare accesso alla struttura per visite ai propri assistiti.

È possibile, dietro segnalazione del Medico di Medicina Generale, la prescrizione e somministrazione di diete alimentari speciali mirate.

Ove necessità l'equipe sanitaria provvederà a segnalare nei casi di patologia acute che necessitano di periodi di allettamento, l'opportunità di un ritorno a domicilio o di un ricovero ospedaliero, poiché la tipologia e gli standard ambientali del servizio escludono la presenza di letti di degenza.



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

La prevenzione e l'educazione sanitaria agli anziani ed ai loro familiari e le comunicazioni con i Servizi Sociali del Distretto rientrano tra le attività dell'equipe sanitaria del CDI.

Prestazioni animative e di socializzazione

Le prestazioni animative e di socializzazione prevedono lo svolgimento di interventi di gruppo o individuali con l'obiettivo di stimolare l'utente da un punto di vista psicofisico, nell'attenzione e nel rispetto delle diversità di ritmi, tempi, sensibilità ed emotività (esempio: attività ludiche, attività manuali, attività partecipative, attività espressivo-strumentali, spettacoli, letture, ecc.) per contenere il rallentamento cognitivo e la tendenza all'isolamento sociale e culturale nonché per sviluppare una concezione positiva della propria vita.

Le attività si suddividono del CDI, nello specifico, riguardano:

- attività manuali: favoriscono l'autonomia preservando e migliorando le funzioni motorie, l'equilibrio emotivo e l'adattamento sociale; gratificano l'utente che vede realizzati oggetti utili e/o utilizzabili (esempio: stampi in gesso, pittura su stoffa e legno, oggetti in pasta salata/das, ecc.);
- attività psicosensoriali: agiscono direttamente sull'attenzione, la reattività, l'ideazione, la prassi, le strategie interpretative e progettuali dell'anziano (esempio: letture quotidiane e racconti, visione di fotografie a tema, giochi come tombola, memory o l'oggetto nascosto ecc.);
- attività di stimolazione motoria: rappresentano un momento gratificante per l'utente, uno strumento per riscoprire un senso di autostima e di identità personale e uno strumento di compensazione ad un canale di scarico per l'aggressività. Nello stesso tempo favoriscono sia la crescita del senso di appartenenza al gruppo e sia la socializzazione (esempio: giochi-



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

movimento, geoaerobica, psicomotricità, ginnastica dolce, percorsi funzionali, attività ludiche in collaborazione con volontari, ecc.);

- attività ricreativo-culturali: offrono all'utente un ruolo di partecipazione attiva non solo nella vita sociale del CDI (feste di compleanni, canti, balli, ecc.), ma anche nella vita sociale della propria città (visite ai musei, uscite a teatro, sagre provinciali, ecc.). Vengono organizzate per gli utenti anche le uscite in giornata (esempio: Lago di Garda, parchi, ecc.);
- musica: tale attività, apparentemente semplice, si arricchisce di volta in volta di riscontri, suggerimenti e variazioni che gli Operatori sono in grado di individuare attraverso l'osservazione degli utenti. Si intende non solo fare ascoltare la musica, ma farla vivere rendendola tangibile: ciò può avvenire cercando di rendere più interessante l'ascolto attraverso l'utilizzo di immagini sulla natura, che vengono riportate sul videoproiettore, con lo scopo successivo di riprodurre i suoni coinvolgendo tutti gli utenti nella ricerca e nella produzione di suoni conosciuti;
- laboratori creativi: l'obiettivo di tali attività è quello di stimolare l'utente da un punto di vista psicofisico (esempio: pittura su tela o su stoffa, creazione di oggetti in pasta salata/das, e cartapesta, creazione in maglia e uncinetto, creazione di oggetti in legno falegnameria e teatro).

Prestazioni in favore del sostegno familiare

Tali prestazioni consistono in interventi di informazione e educazione allo scopo di favorire l'utilizzo al domicilio di tutti i presidi, gli ausili e le procedure che adattino l'ambiente domestico al grado di non autosufficienza raggiunto dall'utente e che supportino l'autonomia residua della persona anziana e le risorse assistenziali del nucleo familiare a cui essa appartiene.



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

Prestazioni fisioterapiche

A frequenza iniziata ogni utente incontra anche il medico specialista geriatra, il quale eseguirà una valutazione neuro-motoria impostando un programma di riabilitazione. Le prestazioni fisioterapiche previste al CDI, somministrate da terapisti della riabilitazione, prevedono attività riabilitative di mantenimento dell'autonomia fisica (esempio: attività motoria di gruppo, deambulazione alle parallele, esercizi di adattamento posturale, ecc.).

La retta e la cauzione di ingresso

Il pagamento della retta decorre dal giorno concordato di inizio utilizzo del Servizio. Prima dell'inizio della frequenza occorre procedere al versamento di una cauzione (infruttifera) di € 360,00. La corresponsione della retta termina il giorno della dimissione ufficiale, e a dimostrazione del pagamento dell'ultima retta viene restituita la cauzione iniziale.

L'utente ha la possibilità di scegliere 2 giorni di frequenza (martedì e giovedì), 3 giorni di frequenza (lunedì, mercoledì e venerdì) e 5 giorni di frequenza (dal lunedì al venerdì).

Le rette attualmente in vigore per il CDI sono le seguenti:

- a) retta giornaliera 9 ore, dalle 8.00 alle 17.00, € 24,00;
- b) retta giornaliera 10 ore, dalle 8.00 alle 18.00, € 28,00;
- c) retta giornaliera inclusa la cena, dalle 8.00 alle 19.00, € 34,00.

Nel corso dell'utilizzo del Servizio le rette potranno subire variazioni. Il Consiglio di Amministrazione di A.S.P.eF. si riserva la facoltà di aumentare la retta sulla base dell'aumento dell'indice dell'ISTAT, dei maggiori oneri derivanti dagli aumenti contrattuali del Personale e da quelli derivanti dagli adeguamenti a normative nazionali e regionali. Ogni variazione verrà comunicata almeno 15 giorni prima dell'applicazione delle nuove tariffe.



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

A.S.P.eF. si impegna, in conformità alla normativa nazionale e regionale vigente, a rilasciare la certificazione della retta ai fini fiscali entro i tempi utili per la dichiarazione dei redditi.

La dimissione

La dimissione dell'utente dal CDI può avvenire su proposta del medico responsabile del CDI qualora dall'equipe operativa emerga una valutazione di inadeguatezza del Servizio rispetto alle esigenze dell'utente stesso.

La dimissione può inoltre essere richiesta dalla famiglia, previa compilazione di un modulo ("modulo dimissioni") da richiedere presso l'ufficio Tutor Ospiti.

La data della richiesta coincide con l'ultimo giorno di pagamento della retta e di frequentazione del Servizio.

Le modalità di dimissione sono specificate nel "Protocollo Accesso e Dimissioni" contenuto nella Carta dei Servizi.

La riduzione della retta

La riduzione della retta avviene solo in caso di assenza programmata. Nello specifico l'utente avrà diritto ad una riduzione della retta pari al 20% per:

- ricoveri ospedalieri (in tale occasione occorrerà attestare mediante il certificato di ricovero ospedaliero i giorni di assenza programmata dal CDI);
- motivi di assenza diversi dal ricovero ospedaliero per un massimo di 20 giorni annui (esempio: vacanze).

Oltre il 30° giorno consecutivo a decorrere dal giorno della sospensione la Direzione non garantisce il mantenimento del posto presso il CDI.



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

Modifiche dei giorni di frequenza

Qualora la famiglia ravvisi la necessità di modificare il progetto di inserimento dell'utente presso il CDI (esempio: passaggio da 3 a 5 giorni di frequenza), la richiesta dovrà essere inoltrata per iscritto all'ufficio Tutor Ospiti e contestualmente al Personale del CDI, che sulla base della disponibilità dei posti provvederanno, se possibile, ad accoglierla.

Notizie sul funzionamento del CDI

Il CDI è aperto dal lunedì al venerdì:

- dalle ore 8.00 alle ore 17.00 in caso di frequenza di 9 ore
- dalle ore 8.00 alle ore 18.00 in caso di frequenza di 10 ore
- dalle ore 8.00 alle ore 19.00 in caso di frequenza di 10 ore + cena.

L'orario previsto di ingresso è indicativamente tra le ore 8.00 e le ore 9.00, mentre l'orario di uscita è previsto tra le ore 16.30 e le ore 17.00, alle ore 18.00 e alle ore 19.00.

Al fine di garantire il regolare svolgimento delle attività è necessario il rispetto degli orari indicati.

L'equipe del CDI è formata da 1 Medico Specialista Geriatra, 1 Infermiere Professionale, 1 Fisioterapista/Terapista della riabilitazione, 2 Animatori, 3 Operatori socio-assistenziali e 1 addetto del Personale amministrativo (ufficio Tutor Ospiti, per l'espletamento delle pratiche funzionali all'ingresso/permanenza/dimissione dell'utente). Presenti per le loro prestazioni, in giorni prestabiliti, anche 1 parrucchiera e 1 podologa.

L'equipe valuta con frequenza le reali necessità degli utenti del CDI, e contestualmente dei loro familiari, per realizzare specifici programmi di assistenza individualizzata.

Il familiare o il care-giver può contattare personalmente gli Operatori del CDI dalle ore 11.00 alle ore 12.30 nei giorni di apertura del Servizio, per comunicazioni riguardo all'utente (contatti: 0376/357828, 0376/357807, 3351406540).



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

Gli Operatori del CDI sono dotati di cartellino di riconoscimento che riporta nominativo, qualifica e fotografia.

Schema di giornata tipo del CDI

PRESTAZIONI EROGATE		NOTE
MATTINO	- accoglienza - somministrazione colazione - somministrazione farmacologia - bagno protetto a richiesta - attività di animazione - somministrazione bevande - attività di riabilitazione - cambi di ausili per incontinenza - igiene accurata delle mani - accompagnamento degli ospiti in sala da pranzo - dispensa e somministrazione del pasto con prospetto menù - somministrazione farmacologia - accompagnamento ospiti presso sala polivate CDI e sala riposo - sorveglianza degli ospiti nella sala polivalente e sala riposo	La somministrazione dei pasti per gli ospiti in difficoltà è a cura del Personale A.S.A.



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

POMERIGGIO	- sorveglianza degli ospiti nella sala polivalente e sala riposo - alzata e cambi di ausili per incontinenza - attività di animazione - somministrazione merenda - preparazione per il ritorno al domicilio	
-------------------	---	--



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

CARTA DEI DIRITTI DELLA PERSONA ANZIANA

Si riporta di seguito la Carta dei Diritti della Persona Anziana (Allegato D della D.G.R. n. 7/7435 del 14/12/2001) che, fatta propria da ASPEF, costituisce parte integrante e sostanziale della Carta dei Servizi dei mini alloggi.

Introduzione

Gli anziani rappresentano un patrimonio per la società, non solo perché in loro si identifica la memoria culturale di una popolazione, ma anche perché sempre più costituiscono una risorsa umana attiva, un contributo di energie e di esperienze del quale la società può valersi.

Questo nuovo ruolo emerge dalla ricerca clinica e sociale che rende ragione della constatazione di un numero sempre maggiore di persone di età anagrafica avanzata ed in buone condizioni psico-fisiche.

Tuttavia esistono delle condizioni nelle quali l'anziano è ancora una persona fragile, sia fisicamente che psichicamente, per cui la tutela della sua dignità necessita di maggiore attenzione nell'osservanza dei diritti della persona, sanciti per la generalità dei cittadini.

La valorizzazione del ruolo dei più anziani e della loro cultura si fonda sull'educazione della popolazione al riconoscimento ed al rispetto dei loro diritti, oltre che sull'adempimento puntuale di una serie di doveri da parte della società. Di questi, il primo è la realizzazione di politiche che garantiscano ad un anziano di continuare ad essere parte attiva nella nostra società, ossia che favoriscano la sua condivisione della vita sociale, civile e culturale della comunità.

Questo documento vuole indirizzare l'azione di quanti operano a favore di persone anziane, direttamente o indirettamente, come singoli cittadini oppure all'interno di:

- istituzioni responsabili della realizzazione di un valore pubblico (ospedali, residenze sanitario-assistenziali, scuole, servizi di trasporti ed altri servizi alla persona sia pubblici che privati)
- agenzie di informazione e, più in generale, *mass media*;
- famiglie e formazioni sociali;

Con loro condividiamo l'auspicio che i principi qui enunciati trovino la giusta collocazione all'interno della attività quotidiana, negli atti regolativi di essa quali statuti, regolamenti o carte dei servizi, nei suoi indirizzi programmatici e nelle procedure per la realizzazione degli interventi.

Richiamiamo in questo documento alcuni dei principi fondamentali dell'ordinamento giuridico italiano:

- il principio "di giustizia sociale", enunciato nell'articolo 3 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana.

La letteratura scientifica riporta che lo sviluppo pieno della persona umana è un processo continuo, non circoscrivibile in una classe di età particolare poiché si estende in tutto l'arco della vita;

- il principio "di solidarietà", enunciato nell'articolo 2 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica riconoscere e garantire i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità, e richiedere l'adempimento dei doveri inderogabili di solidarietà politica, economica e sociale.

A queste espressioni di solidarietà inderogabili vanno affiancate quelle proprie della libera partecipazione del cittadino al buon funzionamento della società e alla realizzazione del bene comune, pure finalizzate alla garanzia della effettiva realizzazione dei diritti della persona;

- il principio "di salute", enunciato nell'articolo 32 della Costituzione, là dove si ritiene compito della Repubblica tutelare la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantire cure gratuite agli indigenti.

Va inoltre ricordato che, al concetto di salute affermato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nella dichiarazione di Alma Ata (1978) come equilibrio fisico, psichico e sociale, si è affiancato il concetto di promozione della salute della dichiarazione di Ottawa (1986).

La persona anziana al centro di diritti e di doveri.

Non vi è dunque contraddizione tra asserire che la persona gode, per tutto l'arco della sua vita, di tutti i diritti riconosciuti ai cittadini dal nostro ordinamento giuridico e adottare una carta dei diritti specifica per i più anziani: essa deve favorire l'azione di educazione al riconoscimento ed al rispetto di tali diritti insieme con lo sviluppo delle politiche sociali, come si è auspicato nell'introduzione.

La Persona ha il DIRITTO	La Società e le Istituzioni hanno il DOVERE
di sviluppare e di conservare la propria individualità e libertà.	di rispettare l'individualità di ogni persona anziana, riconoscendone i bisogni e realizzando gli interventi ad essi adeguati, con riferimento a tutti i parametri della sua qualità di vita e non in funzione esclusivamente della sua età anagrafica.
di conservare e veder rispettate, in osservanza dei principi costituzionali, le proprie credenze, opinioni e sentimenti.	di rispettare credenze, opinioni e sentimenti delle persone anziane, anche quando essi dovessero apparire anacronistici o in contrasto con la cultura dominante, impegnandosi a coglierne il significato nel corso della storia della popolazione.
di conservare le proprie modalità di condotta sociale, se non lesive dei diritti altrui, anche quando esse dovessero apparire in contrasto con i comportamenti dominanti nel suo ambiente di appartenenza.	di rispettare le modalità di condotta della persona anziana, compatibili con le regole della convivenza sociale, evitando di "correggerle" e di "deriderle", senza per questo venire meno all'obbligo di aiuto per la sua migliore integrazione nella vita della comunità.
di conservare la libertà di scegliere dove vivere.	di rispettare la libera scelta della persona anziana di continuare a vivere nel proprio domicilio, garantendo il sostegno necessario, nonché, in caso di assoluta impossibilità, le condizioni di accoglienza che permettano di conservare alcuni aspetti dell'ambiente di vita abbandonato.
di essere accudita e curata nell'ambiente che meglio garantisce il recupero della funzione lesa.	di accudire e curare l'anziano fin dove è possibile a domicilio, se questo è l'ambiente che meglio stimola il recupero o il mantenimento della funzione lesa, fornendo ogni prestazione sanitaria e sociale ritenuta praticabile ed opportuna. Resta comunque garantito all'anziano malato il diritto al ricovero in struttura ospedaliera o riabilitativa per tutto il periodo necessario per la cura e la riabilitazione.
di vivere con chi desidera.	di favorire, per quanto possibile, la convivenza della persona anziana con i familiari, sostenendo opportunamente questi ultimi e stimolando ogni possibilità di integrazione.
di avere una vita di relazione.	di evitare nei confronti dell'anziano ogni forma di ghettizzazione che gli impedisca di interagire liberamente con tutte le fasce di età presenti nella popolazione.
di essere messa in condizione di esprimere le proprie attitudini personali, la propria originalità e creatività.	di fornire ad ogni persona di età avanzata la possibilità di conservare e realizzare le proprie attitudini personali, di esprimere la propria emotività e di percepire il proprio valore, anche se soltanto di carattere affettivo.

di essere salvaguardata da ogni forma di violenza fisica e/o morale.	di contrastare, in ogni ambito della società, ogni forma di sopraffazione e prevaricazione a danno degli anziani.
di essere messa in condizione di godere e di conservare la propria dignità e il proprio valore, anche in casi di perdita parziale o totale della propria autonomia ed autosufficienza.	di operare perché, anche nelle situazioni più compromesse e terminali, siano supportate le capacità residue di ogni persona, realizzando un clima di accettazione, di condivisione e di solidarietà che garantisca il pieno rispetto della dignità umana.

La tutela dei diritti riconosciuti

È opportuno ancora sottolineare che il passaggio, dalla individuazione dei diritti di cittadinanza riconosciuti dall'ordinamento giuridico alla effettività del loro esercizio nella vita delle persone anziane, è assicurato dalla creazione, dallo sviluppo e dal consolidamento di una pluralità di condizioni che vedono implicate le responsabilità di molti soggetti. Dall'azione di alcuni di loro dipendono l'allocazione delle risorse (organi politici) e la crescita della sensibilità sociale (sistema dei media, dell'istruzione e dell'educazione).

Tuttavia, se la tutela dei diritti delle persone anziane è certamente condizionata da scelte di carattere generale proprie della sfera della politica sociale, non di minor portata è la rilevanza di strumenti di garanzia che quella stessa responsabilità politica ha voluto: il difensore civico regionale e locale, l'ufficio di pubblica tutela (UPT) e l'Ufficio di Relazione con il Pubblico (URP). Essi costituiscono un punto di riferimento informale, immediato, gratuito e di semplice accesso per tutti coloro che necessitano di tutela. E' constatazione comune che larga parte dei soggetti che si rivolgono al difensore civico, agli UPT e agli URP è costituita da persone anziane.

È necessario che lo sviluppo di questa rete di garanzia sia incentivato in tutto l'ambito sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale in sede di autorizzazione al funzionamento e di accreditamento di tutti i servizi della Regione Lombardia.



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

INFORMATIVA PRIVACY – CONSENSO INFORMATO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Richiamato il Reg. UE 679/2016 e il D. Lgs. 196/2003 e s.m.i., A.S.P.eF. informa che qualunque trattamento dei dati e del trattamento sanitario, socio-sanitario e assistenziale necessita del preventivo consenso dell'utente. Il consenso informato, quale consapevole espressione dell'interessato, secondo la normativa deve essere "personale", "preventivo e attuale", "scritto", "espresso", "libero", "specifico", "informato" e "revocabile"; ciò significa che l'assistito deve ricevere un'adeguata informativa circa i vantaggi e i rischi che ogni pratica sanitaria, socio-sanitaria o assistenziale può comportare. Di conseguenza l'utente accorderà il suo consenso tramite apposito modulo, recepito dall'Ente in fase propedeutica all'usufrutto del servizio richiesto.

L'art. 32 della Costituzione italiana sancisce che nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge, in sintonia con il principio fondamentale della inviolabilità della libertà personale (art. 13 della Costituzione).

A.S.P.eF. richiede all'utente il consenso al trattamento dei propri dati personali anche particolari (art. 9 del Reg. UE 679/2016) limitatamente alle finalità dell'Ente.

Tutto il Personale dell'Ente è tenuto a mantenere la massima riservatezza sulle informazioni riguardanti le condizioni di salute dell'utente, fornendo le informazioni unicamente al diretto interessato, al soggetto che esercita la protezione giuridica (Amministratore di Sostegno, Tutore, Curatore) e, in caso di consenso dell'interessato, ai familiari o altre persone da esso designate nei limiti previsti dalla normativa europea, nazionale e regionale.

Il trattamento dei dati avviene mediante l'adozione di misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza proporzionato al rischio (art. 32 del Reg. UE 679/2016).

Il Titolare del trattamento dati ai sensi dell'art. 4 commi 7 e 24 del Reg. UE 679/2016 è A.S.P.eF. Azienda Servizi Persona e Famiglia, con sede legale in P. le Michelangelo n. 1 a Mantova, nella persona del Direttore Generale pro tempore.

Il Responsabile del trattamento dati sanitari è il Direttore Sanitario.

Il Responsabile della protezione dei dati (DPO aziendale) è contattabile all'indirizzo privacy@aspefmantova.it.



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI INGRESSO

- SCHEDA SANITARIA: modulo allegato (a cura del Medico di base /Medico ospedaliero)
- RICHIESTA DI AMMISSIONE: modulo allegato
- IMPEGNATIVA DI PAGAMENTO: modulo allegato
- CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI: modulo allegato (ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13, del Regolamento UE 2016/679).

DA ALLEGARE INOLTRE:

- Stato di famiglia e residenza (valido anche in autocertificazione - modulo allegato)
- Fotocopia di:
 - carta d'identità in corso di validità dell'utente
 - carta d'identità in corso di validità del richiedente
 - tessera sanitaria
 - tesserino sanitario e codici di esenzioni sanitarie
- Modello OBIS/M (in fotocopia, attestante la tipologia di pensione/i percepita/e mensilmente, reperibile presso INPS).

Si chiede gentilmente di presentarsi con i documenti già fotocopiati.

Le domande si consegnano presso l'ufficio Tutor Ospiti di A.S.P.eF., sito in p. le Michelangelo n. 1 nei seguenti giorni e orari:

- martedì pomeriggio dalle ore 13.30 alle ore 16.00

- giovedì mattina dalle ore 8.30 alle ore 12.00.

Per eventuali esigenze di altri orari/giorni si prega di contattare l'ufficio suddetto.

Contatti ufficio Tutor: 0376/357807, accoglienza.rsa@aspefmantova.it

Le graduatorie vengono aggiornate ogni 2 settimane e vengono protocollate ed esposte all'interno della struttura (di fronte all'Ufficio Tutor Ospiti) ai fini della consultazione.

Per ragioni di privacy non si forniscono informazioni telefoniche inerenti alla posizione dell'utente nella lista d'attesa.

Per ulteriori informazioni consultare il sito www.aspefmantova.it – area anziani.



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

TARIFFE RSA ISABELLA D'ESTE E RSA LUIGI BIANCHI:

Le rette attualmente in vigore per le degenze a tempo indeterminato sono:

- retta giornaliera stanza a 4 posti letto, utenti residenti a Mantova: euro 45,00
- retta giornaliera stanza a 4 posti letto, utenti non residenti a Mantova: euro 50,00
- retta giornaliera stanza a 3 posti letto, utenti residenti a Mantova: euro 48,00
- retta giornaliera stanza a 3 posti letto, utenti non residenti a Mantova: euro 53,00
- retta giornaliera stanza a 2 posti letto, utenti residenti a Mantova: euro 56,00
- retta giornaliera stanza a 2 posti letto, utenti non residenti a Mantova: euro 61,00
- retta giornaliera stanza a 1 posto letto, utenti residenti a Mantova: euro 70,00
- retta giornaliera stanza a 1 posto letto, utenti non residenti a Mantova: euro 75,00.

Le rette attualmente in vigore per le degenze a tempo determinato (degenza minima di 30 giorni e massima di 60 giorni) sono:

- retta giornaliera stanza a 2 o più posti letto, per qualunque residenza dell'utente: euro 57,30
- retta giornaliera stanza a 1 posto letto, per qualunque residenza dell'utente: euro 70,00.

Le rette attualmente in vigore per la degenza su posto letto a pagamento sono:

- retta giornaliera stanza a 2 posti letto, per qualunque residenza dell'utente: euro 96,00
- retta giornaliera stanza a 1 posto letto, per qualunque residenza dell'utente: euro 112,00

In tali rette sono inclusi i farmaci e i presidi sanitari.

TARIFFE CENTRO DIURNO INTEGRATO A. BERTOLINI

Le rette attualmente in vigore per il CDI sono:

- retta giornaliera 9 ore, dalle ore 8.00 alle ore 17.00: euro 24,00
- retta giornaliera 10 ore, dalle ore 8.00 alle ore 18.00: euro 28,00
- retta giornaliera 11 ore con cena inclusa, dalle ore 8.00 alle ore 19.00: euro 34,00.

ATTENZIONE:

Si può presentare domanda su posto letto a contratto (a tempo indeterminato o temporaneo) unitamente alla richiesta di posto letto a pagamento (che non beneficia del contributo regionale).

Non si possono presentare unitamente domanda per ricovero a tempo indeterminato e domanda per ricovero temporaneo.



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

Gli utenti in graduatoria per posto letto accreditato a contratto che nel frattempo usufruiscono di un posto letto pagante, ottengono, dopo 60 giorni di degenza, un punteggio prioritario che permette di beneficiare di una posizione più elevata in graduatoria.

Gli utenti del CDI che frequentano il servizio da almeno 6 mesi, e che necessitano di presentare domanda per ingresso nelle RR.SS.AA. di A.S.P.eF., ottengono un punteggio prioritario che permette di beneficiare una posizione più elevata in graduatoria.

L'ingresso in altra struttura, anche a regime temporaneo, comporta la cancellazione della domanda da parte dell'ATS.

Nel caso di una domanda giacente da più di 12 mesi la pratica decade e la domanda verrà eliminata dalla graduatoria se non si provvederà a presentare una nuova scheda clinica aggiornata.

Nel caso che l'utente in lista di attesa venga chiamato per un posto libero e per due volte consecutive rifiuti l'ingresso, la permanenza in graduatoria è subordinata alla presentazione di una nuova domanda.

L'utente può chiedere la rivalutazione della sua condizione socio-sanitaria, con conseguente possibile variazione di posizione in graduatoria, previa presentazione di adeguata documentazione (ad esempio aggravamento dello stato di salute).

N.° PROT. RICHIESTA di AMMISSIONE _____

Data di presentazione della RICHIESTA di AMMISSIONE ____/____/____

Richiesta di ammissione in: ☐ RSA Isabella d'Este ☐ RSA Luigi Bianchi ☐ CDI A. Bertolini

Nome _____ **Cognome** _____ **Sesso** M ☐ F ☐

Nato/a a _____ **Prov.** _____ **il** ____/____/____

Residente a _____ **Prov.** _____ **Via** _____

Cittadinanza _____ **ATS di residenza** _____

Scolarità: ☐ nessuna ☐ elementari ☐ medie inferiori ☐ medie superiori ☐ università

Professione svolta: _____

Stato civile: ☐ celibe/nubile ☐ coniugato/a ☐ separato/a ☐ divorziato/a ☐ vedovo/a ☐ non dichiarato

Numero figli maschi: _____ **Numero figlie femmine:** _____

Documento d'identità n. _____ **rilasciato dal Comune di** _____

Il giorno _____ **con scadenza al** _____

Codice Fiscale _____ **Codice esenzione** _____

Tessera sanitaria n. _____

Tipo della domanda: ☐ Nuova domanda ☐ Domanda presentata in precedenza

Motivo della domanda: ☐ Dato non rilevato ☐ Ha perso l'autonomia fisica/psichica
☐ La famiglia non è in grado di provvedere ☐ Vive solo/a
☐ L'alloggio è inadatto ☐ Altro _____

Iniziativa della domanda: ☐ Dato non rilevato ☐ Soggetto stesso
☐ Familiare o affine ☐ Assistente sociale o altri servizi
☐ Medico ☐ ADS/Tutore ☐ Altro _____

Tipologia Assistenziale: ☐ Ricovero tempo indeterminato (ordinario)
☐ Ricovero temporaneo (di sollievo)

Opzione posto a pagamento: ☐ Si ☐ No

Soggetto con buono socio-sanitario: ☐ Dato non rilevato ☐ Si ☐ In lista di attesa ☐ No

Soggetto con assegno di accompagnamento: ☐ Dato non rilevato ☐ Si ☐ Domanda presentata ☐ No

Soggetto in ADI (Assistenza Domiciliare Integrata): ☐ Dato non rilevato ☐ Si ☐ No

- Provenienza Ospite:** ☐ Soggetto che accede direttamente alla struttura dal domicilio
☐ Soggetto in dimissione da struttura psichiatrica
☐ Soggetto in dimissione da struttura sanitaria (ospedaliera) accreditata
☐ Soggetto in dimissione da struttura sanitaria (ospedaliera) non accreditata
☐ Soggetto in dimissione da Istituto di Riabilitazione
☐ Soggetto in dimissione da altro regime o tipologia di servizio (CDD - SFA - Pronto Intervento - Istituto a pagamento - Ricovero di sollievo)
☐ Soggetto in dimissione da altra struttura (CSS - RSD - Istituto a pagamento - Pronto Intervento – Ricovero di sollievo)
☐ Altro _____

- Onere della retta:** ☐ SSR (a totale carico del Servizio Sanitario Regionale - dimessi da Ospedali Psichiatrici).
☐ Totalmente a carico dell'utente.
☐ Differenza a carico del Comune di appartenenza dell'utente.
☐ Differenza a carico della famiglia.

Familiari/ADS di riferimento:

Nome e cognome e grado di parentela:	Cellulare:	Telefono fisso:
Nome e cognome e grado di parentela:	Cellulare:	Telefono fisso:
Nome e cognome e grado di parentela:	Cellulare:	Telefono fisso:

FIRMA



AZIENDA
SANITARIA
LOCALE
DELLA PROVINCIA
DI MANTOVA

SCHEMA CLINICA INFORMATIVA per il trasferimento del paziente

- ☐ in Riab. SPECIALISTICA
☐ in Riab. MANTENIMENTO
☐ in Riab. GENERALE / GERIATRICA
- ☐ in RSA ed altre Strutture Socio-Sanitarie
☐ a Domicilio

Cognome e Nome paziente		.....	
nato/a	.....	il	.....
Comune di residenza			
Indirizzo			
CODICE FISCALE.....			

Sintesi diagnostica	→	..... ..... ..... .....
Evento indice e data insorgenza	→	..... .....
Altre Patologie in atto ed eventuali allergie	→	..... ..... .....
Terapia in atto	→	..... ..... .....

Disfagia Si ☐ No ☐ **Afasia/disartria** Si ☐ No ☐

Nutrizione ☐ per os ☐ Sondino n-g ☐ PEG ☐ Parenterale

Respirazione ☐ normale ☐ Ossigeno ☐ Ventilazione meccanica ☐ con tracheostomia

Aspirazione secrezioni bronchiali Si ☐ No ☐

Presenza deficit sensoriali ☐ Visivi ☐ Uditivi

Portatore di:

☐ Pace Maker ☐ Catetere perdurale ☐ Catetere venoso centrale ☐ Pompa elastomerica
☐ Tracheostomia ☐ Urostomia ☐ Colostomia ☐ Catetere vescicale
☐ Protesi ☐ Ortesi Quali:.....

Presenza Piaghe da decubito Si ☐ No ☐ **Eventuali sedi**
Altre lesioni: Si ☐ No ☐
.....

Segue →

STATO DI COSCIENZA	☐ Vigile	☐ Risposta a stimolo verbale	☐ Risposta a stimolo doloroso	☐ Non risponde
Eventuale punteggio Glasgow Coma Scale	.....			
Deterioramento cognitivo	☐ assente	☐ lieve/moderato		☐ grave
Comprensione ordini semplici	Si ☐ No ☐			
Disturbi del comportamento	☐ assenti	☐ lievi/moderati		☐ gravi
 Specificare	..... ..... .....			

ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA

	Indipendente	Parzialmente Dipendente	Totalmente Dipendente	
Capacita' di fare il bagno	☐	☐	☐	
Capacita' di vestirsi	☐	☐	☐	
Uso dei servizi	☐	☐	☐	
Continenza Sfinterica	☐	☐	☐	
Capacita' di alimentarsi	☐	☐	☐	
Cammina	☐ da solo	☐ con aiuto	☐ protesi- ausili	☐ usa carrozzella
Allettato	No ☐ Si ☐	Se si, specificare da quanto tempo	mesi.....	anni.....

SITUAZIONE AMBIENTALE E SOCIALE

Abitazione	☐ Idonea	☐ Presenza barriere architettoniche	
Vive solo	☐ Si	☐ No	
Supporto familiare /caregiver	☐ Presente	☐ Parziale	☐ Assente

E' già stato sottoposto a terapia riabilitativa?	☐ Si	☐ No	
 Con quali risultati?	☐ Positivo	☐ Parziale	☐ Nullo

Attuale capacita' di collaborazione ad interventi riabilitativi:	☐ Presente	☐ Parziale	☐ Assente
Orientamento sulle possibilità di recupero parziale o totale rispetto alle attuali condizioni:	☐ Presente	☐ Parziale	☐ Assente

Struttura inviante

In fede

.....


.....
 (timbro e firma del Medico)

Luogo e data,.....



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

OGGETTO: Dichiarazione impegno di pagamento della retta mensile

Con la presente il/la sottoscritto/a _____
Nato a _____ il _____ e residente
In via/p.za _____ n° _____
Comune di _____ in qualità di Familiare/Garante/
Amministratore di sostegno/Tutore del Sig./Sig.ra _____

DICHIARA

di assumere l'impegno a garantire il pagamento della retta mensile.

Data _____

Il Dichiarante

	TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679	REV. 00 05/04/2022
	INFORMATIVA PER UTENTI RR.SS.AA. CDI E MINI-ALLOGGI	PAGINA 1 DI 5

A.S.P.eF., Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia con sede legale in Mantova, P.le Michelangelo n. 1, in qualità di **Titolare del trattamento** dei dati personali ai sensi dell'art. 4, comma 7 e dell'art 24 del Regolamento (UE) 2016/679, La informa che ai sensi dell'art. 13 Regolamento (UE) 2016/679 (di seguito "GDPR"), recanti disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuta l'Azienda.

1. Trattamento di categorie particolari di dati personali

In relazione al rapporto contrattuale che si costituirà, l'Azienda potrà trattare categorie particolari di dati personali, in particolare:

- a) dati relativi alla salute;
- b) dati che rivelino convinzioni religiose o filosofiche.

Il conferimento dei dati personali è necessario per l'instaurazione, la gestione e l'amministrazione del rapporto nonché per consentire al titolare di adempiere agli obblighi di legge e a quelli conseguenti alle finalità di seguito indicate. Nel caso di un mancato conferimento non si potrà procedere al suo ingresso o, in caso di parziale conferimento, all'erogazione di tutti i servizi.

Il conferimento dei dati relativi allo stato di salute è necessario per poter erogare le prestazioni sanitarie e socio assistenziali di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, a tutela della sua incolumità fisica e della sua salute. La loro mancata comunicazione potrebbe compromettere la possibilità di accedere in tutto o in parte ai suddetti servizi che l'Azienda eroga.

Il trattamento di dati personali potrà essere effettuato, previo specifico consenso, attraverso procedure volte a informatizzare la gestione della cartella sanitaria. Tale modalità prevede l'elaborazione in formato elettronico delle informazioni inerenti al suo stato di salute relativamente a eventi clinici presenti e trascorsi (per es.: referti, documentazione relativa a ricoveri, dati clinici, immagini di indagini diagnostiche, ecc.) al fine di permettere e documentare la storia clinica e migliorare le prestazioni sanitarie e sociosanitarie di prevenzione, diagnosi e cura. Tale sistema prevede che i dati siano elaborati con modalità informatiche e allocati su banche dati idonee a rendere accessibile la consultazione, differenziata per ambiti specifici e profili di autorizzazione, da parte di personale incaricato e autorizzato al loro trattamento del rispetto dei principi di necessità, indispensabilità e pertinenza.

Nell'esercizio di fini connessi ad attività assistenziali, di animazione e ricreative, il trattamento, previa specifica autorizzazione, potrebbe avvenire anche tramite la raccolta e l'utilizzo di immagini personali o di suoni dell'interessato (raccolti in filmati, audiovisivi, fotografie). Per finalità di gestione delle suddette attività gli elaborati (disegni, testi, ecc.) o il ritratto personale e fotografico dell'interessato potrebbero essere diffusi tramite loro pubblicazione sul giornalino/notiziario o su altro materiale istituzionale dell'Ente.

Il trattamento delle immagini e dei suoni avviene nel pieno rispetto della normativa sul diritto d'autore (L. 633/1941).

Alcune immagini fotografiche ritraenti l'interessato potrebbero essere esposte su cartelloni affissi all'interno della struttura. Il ritratto fotografico dell'interessato potrebbe inoltre essere affisso in prossimità della porta di ingresso della stanza della RR.SS.AA. ove dimora o presso l'armadietto di proprio utilizzo presso i servizi semi-residenziali in modo tale da agevolarne un immediato riconoscimento. Le immagini personali potrebbero inoltre essere diffuse mediante loro esposizione sul sito internet dell'Ente.

L'autorizzazione a tale trattamento è sempre facoltativa e l'interessato in ogni momento può opporsi o revocare il consenso mediante semplice richiesta inoltrata agli uffici.

 ASPeF il cuore della città AZIENDA SERVIZI ALLE PERSONA E ALLA FAMIGLIA	TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679	REV. 00 05/04/2022
	INFORMATIVA PER UTENTI RR.SS.AA. CDI E MINI-ALLOGGI	PAGINA 2 DI 5

2. Finalità del trattamento dei dati personali

I dati da Lei forniti verranno trattati dal personale di A.S.P.eF., nominato e autorizzato, per le seguenti finalità:

- esame della domanda di ammissione alle unità d'offerta dell'Azienda e compilazione del suo fascicolo amministrativo;
- attività di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione, assistenza, sia in regime residenziale che semi-residenziale, o qualsiasi altra attività effettuata dall'Azienda a tutela della sua salute e/o incolumità fisica;
- erogazione di servizi assistenziali, infermieristici, fisioterapici, medici e sanitari;
- costruzione di progetti di stimolazione psicomotoria, cognitiva, affettiva e di socializzazione;
- utilizzo da parte sua di servizi accessori richiesti;
- gestione amministrativa della sua presenza presso l'Azienda, in particolare, tenuta della contabilità e fatturazione; adempimenti previsti da leggi, regolamenti e normative in ambito fiscale; rendicontazioni previste dalle vigenti normative regionali e nazionali;
- gestione del contenzioso;
- analisi statistiche o attività di ricerca con utilizzo di dati anonimi;
- invio di comunicazioni e/o note informative.

3. Modalità di trattamento e conservazione

I suoi dati personali saranno sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico e/o automatizzato nel rispetto delle misure di sicurezza previste dalla norma (art. 32 del GDPR), ad opera di soggetti appositamente incaricati e autorizzati.

Il trattamento dei Suoi dati personali sarà effettuato per mezzo delle seguenti operazioni art. 4, n. 2) del GDPR): *raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, adattamento o modifica, estrazione, consultazione, uso, comunicazione mediante trasmissione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, raffronto o interconnessione, limitazione, cancellazione o distruzione.*

Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, il periodo di conservazione dei suoi dati personali è stabilito per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati, nel rispetto dei tempi prescritti dalla legge.

4. Ambito di comunicazione e diffusione

I dati potranno essere comunicati per le finalità segnalate ai seguenti soggetti:

- pubbliche amministrazioni in ottemperanza agli obblighi di legge;
- istituti di previdenza e assistenza;
- organi preposti all'attività di vigilanza in materia sanitaria e socio sanitaria;
- altre strutture sanitarie per la richiesta di accertamenti specialistici, analisi e trattamenti.
- professionisti esterni che operino per conto di A.S.P.eF.

La informiamo che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno comunicati a soggetti o enti non precedentemente indicati, senza suo esplicito consenso.

5. Diritto dell'Interessato

In ogni momento, Lei ha il diritto di ottenere da A.S.P.eF., la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che la riguardano e di ottenere l'accesso ai dati personali e alle seguenti informazioni:

- le finalità del trattamento;
- le categorie di dati personali in questione;

 ASPeF il cuore della città AZIENDA SERVIZI ALLE PERSONE E ALLA FAMIGLIA	TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679	REV. 00 05/04/2022
	INFORMATIVA PER UTENTI RR.SS.AA. CDI E MINI-ALLOGGI	PAGINA 3 DI 5

- c. i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati;
- d. quando possibile, il periodo di conservazione dei dati personali previsto oppure, se non è possibile, i criteri utilizzati per determinare tale periodo;
- e. l'esistenza del suo diritto di chiedere la rettifica o la cancellazione dei dati personali o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento;
- f. il diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo;
- g. qualora i dati non siano raccolti presso di Lei, tutte le informazioni disponibili sulla loro origine;
- h. l'esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze previste di tale trattamento per Lei.

In seguito a specifica richiesta, A.S.P.eF. fornisce una copia dei dati personali oggetto del trattamento. In caso di ulteriori copie richiesta da Lei, A.S.P.eF. potrà addebitare un contributo spese ragionevole, basato sui costi amministrativi.

Il diritto di ottenere una copia non deve ledere i diritti e le libertà altrui.

Lei ha il diritto di ottenere da A.S.P.eF. la cancellazione dei dati personali che la riguardano, secondo quanto citato nell'art. 17 del GDPR, **Diritto alla cancellazione** (diritto all'oblio), quando:

- a. i dati personali non sono più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti o trattati;
- b. Lei revoca il consenso su cui si basa il trattamento e se non sussiste altro fondamento giuridico per il trattamento;
- c. Lei si oppone al trattamento e non sussiste alcun motivo legittimo prevalente per procedere al trattamento;
- d. i dati personali sono stati trattati illecitamente;
- e. i dati personali devono essere cancellati per adempiere un obbligo legale previsto dal diritto italiano o dell'Unione Europea.

Lei ha il diritto di ottenere da A.S.P.eF. la limitazione del trattamento quando ricorre una delle seguenti ipotesi:

- a. contesta l'esattezza dei dati personali, per il periodo necessario al titolare del trattamento per verificare l'esattezza dei dati personali;
- b) il trattamento è illecito e Lei si oppone alla cancellazione dei dati personali e chiede invece che ne sia limitato l'utilizzo;
- c) i dati personali sono necessari a Lei per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria, benché l'Azienda non ne abbia più bisogno ai fini del trattamento;
- d) si è opposto al trattamento, in attesa della verifica in merito alla eventuale prevalenza dei motivi legittimi dell'Azienda rispetto ai suoi.

A.S.P.eF. comunica a ciascuno dei destinatari cui sono stati trasmessi i dati personali, le eventuali rettifiche o cancellazioni o limitazioni del trattamento salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato. Il titolare del trattamento Le comunica tali destinatari qualora Lei lo richieda.

Lei ha il diritto di ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali che la riguardano forniti ad A.S.P.eF. e ha diritto di trasmettere tali dati a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte dell'Azienda qualora:

- a. il trattamento si basi sul consenso o su un contratto;
- b. il trattamento sia effettuato con mezzi automatizzati.

Lei ha diritto di ottenere la trasmissione diretta dei dati personali da A.S.P.eF. ad altro titolare del trattamento, se tecnicamente fattibile.

	TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679	REV. 00 05/04/2022
	INFORMATIVA PER UTENTI RR.SS.AA. CDI E MINI-ALLOGGI	PAGINA 4 DI 5

Lei ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento per motivi connessi alla sua situazione particolare, al trattamento dei dati personali che la riguardano, compresa la profilazione. A.S.P.eF. si astiene dal trattare ulteriormente i dati personali salvo che dimostri l'esistenza di motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento che prevalgono sui suoi interessi, sui suoi diritti e sulle sue libertà oppure il trattamento è necessario per l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

Per esercitare i suoi diritti la preghiamo di inviare la richiesta al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO), mediante raccomandata all'indirizzo:

Avv. Papa Abdoulaye Mbodj c/o A.S.P.eF. Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia, P. le Michelangelo n. 1 - 46100 Mantova oppure all'indirizzo di posta elettronica privacy@aspefmantova.it.

Titolare, Responsabile e Incaricati Autorizzati:

Il Titolare del trattamento ai sensi art. 4, comma 7 e art. 24 del GDPR è A.S.P.eF., Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia.

Il Responsabile del trattamento ai sensi degli art. 4 comma 8 e art. 28 del GDPR è il Direttore Generale, dott.ssa Graziella Eugenia Ascari.

Il Responsabile della Protezione Dati (DPO) ai sensi art. 37 del GDPR è l'Avv. Papa Abdoulaye Mbodj.

L'elenco aggiornato dei medici, infermieri, operatori socio sanitari e ausiliari socio assistenziali, Responsabili del trattamento dei dati, Sub-Responsabili o Incaricati autorizzati al trattamento, affisso nella bacheca aziendale, è consultabile presso l'ingresso degli uffici amministrativi, posti al 1° piano della RSA Isabella d'Este, P. le Michelangelo n. 1, e sul sito aziendale.

 ASPeF il cuore della città AZIENDA SERVIZI ALLE PERSONA E ALLA FAMIGLIA	TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679	REV. 00 05/04/2022
	INFORMATIVA PER UTENTI RR.SS.AA. CDI E MINI-ALLOGGI	PAGINA 5 DI 5

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 il _____ dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi degli artt. 4, 5, 7 e 13 del
 GDPR, di averne compreso i contenuti, i diritti e le finalità e, pertanto, presta il consenso ed autorizza il
 trattamento dei dati personali da parte di A.S.P.eF., Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia, in conformità
 al Regolamento UE 2016/679, come di seguito indicato:

1. ☐ ACCONSENTE ☐ NON ACCONSENTE

al trattamento dei suoi dati personali relativi alla salute o che rivelino convinzioni religiose o filosofiche.

La mancanza di consenso non permette la sua presa in carico a parte dell'Azienda per l'erogazione di prestazioni di assistenza e cura.

2. ☐ ACCONSENTE ☐ NON ACCONSENTE

che il personale addetto alla segreteria o accoglienza informi della sua presenza presso il servizio usufruito a
 seguito di richiesta avanzata telefonicamente o direttamente agli uffici amministrativi.

3. ☐ ACCONSENTE ☐ NON ACCONSENTE

all'utilizzo del proprio nome e cognome per identificare esternamente la stanza assegnata per i servizi
 residenziali o l'armadietto personale per i servizi semi-residenziali, o il mini-alloggio assegnato, visibili,
 quindi, anche da terze persone.

4. ☐ ACCONSENTE ☐ NON ACCONSENTE

all'utilizzo del proprio nome e cognome per identificare beni di proprietà.

*La mancanza di consenso non permette il riconoscimento della biancheria e del vestiario personale da parte
 del servizio di lavanderia e guardaroba, pertanto, il lavaggio degli effetti personale resta in carico ai familiari.*

5. ☐ ACCONSENTE ☐ NON ACCONSENTE

all'utilizzo di immagini fotografiche e/o filmati che potranno essere utilizzati per finalità ricreative all'interno
 delle strutture/servizi aziendali.

6. ☐ ACCONSENTE ☐ NON ACCONSENTE

all'utilizzo di immagini fotografiche e/o filmati che potranno essere diffuse su carta stampata, anche per finalità
 pubblicitaria, o sul sito internet www.aspefmantova.it.

Il trattamento delle immagini e dei suoni avviene nel pieno rispetto della normativa sul diritto d'autore (L.
 633/1941).

Mantova, _____

Firma _____

N.° PROT. RICHIESTA di TRASFERIMENTO IN RSA _____

Data di presentazione della RICHIESTA di TRASFERIMENTO IN RSA ____/____/____

Richiesta di trasferimento in: ☐ RSA Isabella d'Este ☐ RSA Luigi Bianchi

Il sottoscritto (nome) _____ (cognome) _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____

Residente a _____ Prov. _____ Via _____

Telefono _____ e-mail _____

CHIEDE

☐ per sé stesso

☐ per il Sig./Sig.ra (nome) _____ (cognome) _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il ____/____/____

Documento d'identità n. _____ rilasciato dal Comune di _____

Il giorno _____ con scadenza al _____

Codice Fiscale _____ Codice esenzione _____

Tessera sanitaria n. _____

IL TRASFERIMENTO DALLA STRUTTURA

(nome struttura) _____ ubicata in _____

TUTELA DELLE PERSONE RISPETTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, i dati personali forniti dagli utenti per la richiesta in oggetto sono raccolti unicamente per finalità correlate alla richiesta di trasferimento in struttura e per le prestazioni socio-sanitarie erogate da A.S.P.eF. (diagnosi, cura, prevenzione, riabilitazione, ecc.).

I dati verranno trattati nel rispetto della suddetta normativa nazionale ed europea.

L'interessato potrà far valere i propri diritti previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 (diritto di accesso, diritti di rettifica, diritto alla cancellazione, diritto di limitazione di trattamento, obbligo di notifica in caso di rettifica o cancellazione o limitazione del trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione).

La natura del conferimento dei dati per la richiesta non è facoltativa bensì obbligatoria. Un eventuale rifiuto al conferimento dei dati personali comporta l'impossibilità di dare seguito alla richiesta.

Il trattamento dei dati avverrà attraverso procedure informatiche o comunque mezzi telematici o supporti cartacei mediante l'adozione a parte dell'Azienda di adeguate misure tecniche ed organizzative per tutelare la sicurezza del trattamento dei dati ai sensi dell'art. 32 del Regolamento UE 679/16.

Il Titolare del Trattamento ai sensi dell'art. 4 comma 7 e art. 24 del Regolamento UE 679/16 è l'Azienda Servizi Persona e Famiglia.

Il Responsabile del Trattamento dei dati dell'Azienda ai sensi dell'art. 4 comma 8 e art. 28 del Regolamento UE 679/16 è il Direttore Generale, Dott.ssa Graziella Eugenia Ascari.

Il Responsabile della Protezione dei dati dell'Azienda ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 679/16 è l'Avv. Papa Abdoulaye Mbodj, contattabile all'indirizzo privacy@aspefmantova.it.

Firma

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DELLA RESIDENZA E STATO DI FAMIGLIA

(art. 46, D.P.R. 445/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente nel Comune di _____

in via/piazza _____ n.° _____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

☐ di essere residente nel Comune di _____

in via/piazza _____ n.° _____

☐ che lo stato di famiglia è composto, oltre che dal dichiarante, dalle seguenti persone:

Nome e cognome	Grado di parentela	Data di nascita	Luogo di nascita

Ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000 si presta il consenso all'Ente a cui si consegna tale dichiarazione per eventuale rilascio di certificazione confermando la veridicità dei dati sopra riportati.

Mantova, li _____

_____ (il dichiarante)

TUTELA DELLE PERSONE RISPETTO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: ai sensi del Regolamento UE 679/16 e del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i., i dati personali forniti dagli utenti ai fini del procedimento per il quale la compilazione del presente modulo è richiesta verranno trattati nel rispetto della suddetta normativa nazionale ed europea ed utilizzati esclusivamente per tale scopo.



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

CONTRATTO DI INGRESSO C.D.I.

P.G. _____ DD. _____

Tra

A.S.P.eF. – Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia, azienda del Comune di Mantova, con sede in Mantova, Piazzale Michelangelo n. 1, P.I. e C.F. 01837820206, in persona del Direttore Generale e legale rappresentante Dott.ssa Graziella Eugenia Ascari, di seguito per brevità anche semplicemente “A.S.P.eF.” o “Ente”

e

il/la Sig./Sig.ra....., nato/a a..... il,
codice fiscale..... codice sanitario.....,
residente a in Via.....n.....
Telefono.....Cell.,
identificato/a a mezzo carta d'identità n. allegata in copia al presente contratto e
rilasciata dal Comune di il con scadenza
al,
di seguito per brevità indicato come “Ospite”

e/o

(da compilare solo se l'obbligazione economica è assunta in via solidale da un terzo e dall'ospite)
il/la Sig./Sig.ra nato/a a il,
residente a in Via n.....
codice fiscale....., in qualità di
del/della Sig./Sig.ra, Ospite come sopra identificato/a, il quale
sottoscrivendo accetta di divenire obbligato in solido per le prestazioni di cui al presente contratto, di
seguito per brevità denominato "Garante/Terzo Obbligato"

e/o

(da compilare in caso di obbligazione da parte di tutela / curatela / amministrazione di sostegno)
il/la Sig./Sig.ra nato/a a il
residente a in via n.....
codice fiscale....., in qualità di
dell'Ospite del CDI, Sig./Sig.ra codice fiscale
....., nato/a a il e
residente a in via n.....

si conviene e si stipula quanto segue:

ART. 1) INGRESSO

A seguito dell'accettazione della domanda presentata unitamente alla documentazione clinica in data
....., con il presente atto

☐ il sottoscritto/a Ospite chiede per sé l'ingresso al Centro Diurno Integrato "Andrea Bertolini"

☐ e/o il Sig./ra chiede in nome e per conto dell'Ospite
l'ingresso al Centro Diurno Integrato "Andrea Bertolini", in conformità al provvedimento del
Tribunale di che si allega al presente contratto quale parte integrante dello
stesso

☐ e/o *(da compilare solo se c'è un terzo coobbligato in via solidale:)* dichiara che l'obbligazione
economica viene assunta in via solidale dal Garante/Terzo Obbligato che sottoscrive il presente
contratto di ingresso per accettazione e assunzione solidale delle correlative obbligazioni;

A.S.P.eF. acconsente all'ingresso del richiedente nel CDI da essa gestito e gli mette a disposizione
un posto a partire dal giorno/...../.....

L'Ente ha verificato al momento dell'ingresso che l'Ospite ha le caratteristiche e manifesta le condizioni di bisogno previste per i Centri Diurni Integrati, assicurando per l'inserimento nel centro che la presa in carico avviene secondo i criteri di appropriatezza, precisando che eventuali situazioni complesse saranno comunicate al Familiare di riferimento, al Garante/Terzo Obbligato e/o al Comune di provenienza ove necessità.

ART 2) FAMILIARE DI RIFERIMENTO

L'Ospite, al momento dell'ingresso al CDI, indica il "Familiare di riferimento" con cui A.S.P.eF. è autorizzata, anche ai sensi e per gli effetti della vigente normativa legale a tutela della privacy, a interloquire riguardo tutto ciò che possa risultare di interesse per l'Ospite stesso, con particolare riguardo agli aspetti concernenti la sua salute, il suo benessere e la sua permanenza in CDI.

Il Familiare di riferimento non deve per forza essere un parente dell'Ospite e può anche coincidere con il Garante/Terzo Obbligato e/o con il Tutore / Curatore / Amministratore di Sostegno; il Familiare di riferimento è da questi ultimi comunque surrogato ove non sia presente o trascuri di adempiere ai propri compiti.

Il Familiare di riferimento è autorizzato ad accedere al CDI, assistere ordinariamente l'Ospite e a rapportarsi, sempre per rispondere a esigenze dell'Ospite e nel suo esclusivo interesse, con il personale medico, paramedico e amministrativo di A.S.P.eF. Esso funge da tramite tra il CDI e la famiglia dell'Ospite stesso, ed è chiamato alla firma ai fini del consenso informato.

Il Familiare di riferimento si impegna, inoltre, a provvedere al trasferimento dell'Ospite, qualora quest'ultimo, per qualsiasi motivo, non possa o non voglia più rimanere nel CDI.

L'Ospite, in qualsiasi momento, può indicare un nuovo Familiare di riferimento in luogo del precedente, previa comunicazione scritta indirizzata ad A.S.P.eF.

ART. 3) TIPOLOGIA DELL'INGRESSO

Le parti danno atto che il presente contratto si riferisce a un ingresso a titolo di (*barrare la casella corrispondente*):

☐ frequenza a tempo pieno (5 giorni su 5)

☐ frequenza part-time (3 giorni su 5)

☐ frequenza part-time (2 giorni su 5)

ART. 4) OBBLIGHI DELL'OSPITE E DEL TERZO OBBLIGATO

L'Ospite e/o il Garante/Terzo Obbligato si obbliga/obbligano al pagamento della retta di frequenza nei termini di cui agli articoli 5-7 del presente contratto.

Con l'ingresso al CDI l'Ospite assume l'obbligo di rispettare puntualmente il Regolamento interno contenuto nella Carta dei Servizi che è parte integrante del presente contratto, e di conformarsi alle prescrizioni adottate da A.S.P.eF. e a quelle impartite, per necessità di servizio, dalla Direzione Sanitaria, dal personale medico e da quello comunque addetto all'assistenza.

ART. 5) DETERMINAZIONE DELLA RETTA A CARICO DELL'OSPITE

Le rette giornaliere attualmente in vigore per il CDI sono le seguenti:

- a) retta giornaliera 9 ore (dalle 8.00 alle 17.00): € 24,00
- b) retta giornaliera 10 ore (dalle 8.00 alle 18.00): € 28,00
- c) retta giornaliera cena inclusa (dalle 8.00 alle 19.00): € 34,00.

Tali rette sono comprensive delle spese sanitarie e dei servizi elencati all'articolo 8 del presente Contratto.

Le quote giornaliere sopra fissate si intendono al netto del contributo sanitario regionale e del bollo previsto dalla normativa vigente in materia.

L'Ospite e il Garante/Terzo Obbligato prende/prendono atto del fatto che nel corso dell'usufrutto del servizio la retta potrà subire delle variazioni. Il Consiglio di Amministrazione di A.S.P.eF. si riserva la facoltà di aumentare la retta sulla base dell'aumento dell'indice ISTAT, dei maggiori oneri derivanti dagli aumenti contrattuali del personale, dei maggiori oneri derivanti dagli adeguamenti a normative nazionali e regionali. Dette variazioni saranno comunicate per iscritto all'Ospite e/o al Garante/Terzo Obbligato per iscritto almeno 15 giorni prima dell'applicazione delle nuove tariffe, dando quindi allo stesso la facoltà di recedere dal presente contratto nei termini di cui all'art. 10.

Ove il Comune di residenza dell'Ospite si assuma l'onere di concorrere al pagamento della retta, il relativo atto deliberativo viene allegato in copia al presente contratto e l'Ospite e il Garante/Terzo Obbligato rispondono, di conseguenza, per gli importi residui al netto del concorso comunale.

A.S.P.eF. si impegna, in conformità della normativa nazionale e regionale vigente, a rilasciare la certificazione della retta ai fini fiscali, per i servizi che prevedono la compartecipazione al costo da parte dell'utente, entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi.

ART. 6) DEPOSITO CAUZIONALE

L'ingresso al CDI è condizionato al versamento da parte dell'Ospite di un deposito cauzionale, infruttifero di interessi, a titolo di garanzia del regolare pagamento dei corrispettivi a qualsiasi titolo dovuti, di importo pari a € 360,00 (Delibera del C.d.A. n. 20 del 26/01/2009).

La restituzione della cauzione avviene in seguito alla dimissione dell'Ospite a fronte del pagamento della fattura relativa all'ultimo periodo di usufrutto del servizio; in caso di decesso dell'Ospite, la cauzione verrà restituita, con le medesime modalità sopra descritte, ai suoi eredi, previa dimostrazione di tale loro qualità.

Il deposito cauzionale, ove permangano debiti a qualsiasi titolo dell'Ospite verso A.S.P.eF., verrà peraltro trattenuto in compensazione dall'Ente fino alla concorrenza dei suoi crediti nei confronti dell'Ospite medesimo.

ART. 7) DECORRENZA DELLA RETTA E TRATTAMENTO DEI PERIODI DI ASSENZA DELL'OSPITE

La retta decorre dalla data di messa a disposizione dell'Ospite del posto; essa sarà conteggiata mensilmente e dovrà essere versata entro e non oltre il giorno 10 del mese successivo rispetto a quello cui la retta si riferisce, tramite:

- Bonifico bancario presso Banca Monte Dei Paschi di Siena - Ag. di Corso Emanuele, n. 30 - 46100 Mantova – IBAN: IT05 V 01030 11509 000010948495;

- addebito automatico R.I.D.

Ogni altra modalità di pagamento diversa da quelle ordinarie predette deve essere concordata con l'Ente e da questo autorizzata formalmente.

I periodi di assenza dell'Ospite sono disciplinati del regolamento interno del CDI, parte integrante della Carta dei Servizi. Solo in caso di assenza programmata per:

- a) ricoveri ospedalieri, il certificato di ricovero farà fede per quanto riguarda i giorni di assenza programmata richiesti dal servizio;
- b) motivi di assenza diversi dal ricovero ospedaliero per un massimo di 20 giorni annui (vacanze)
l'Ospite avrà diritto ad una riduzione della retta pari al 20%.

Oltre il trentesimo giorno da calendario (consecutivo) a partire dall'assenza programmata, l'Ente non garantisce più il mantenimento del posto non utilizzato, anche qualora tale assenza sia dovuta a ricovero ospedaliero dell'Ospite.

ART. 8) PRESTAZIONI A CARICO DI A.S.P.eF.

A.S.P.eF. fornisce all'Ospite tutti i servizi e le prestazioni previste dalla normativa vigente in materia di autorizzazione all'esercizio e accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie, a cui si aggiungono i seguenti servizi che la Struttura ha deciso di erogare con oneri compresi nella retta:

- possibilità di scelta tra pietanze diverse;
- vino durante i pasti;
- merenda;
- raffrescamento estivo;
- bagno protetto;
- servizio di pedicure e podologia curativa;
- servizio di parrucchiere (shampoo, taglio, messa in piega, tinta) e barbiere una volta al mese;
- pet therapy;
- sostegno psicologico ai parenti;
- gite.

Sono esclusi i seguenti servizi:

- onorari e compensi per prestazioni non fornite direttamente dall'Ente, ma richieste dall'utente (es. visite specialistiche, visite mediche e infermieristiche effettuate da professionisti non convenzionati);
- spese telefoniche;
- farmaci;
- lavanderia;
- ogni altra prestazione non prevista espressamente dall'allegata Carta dei Servizi.

A.S.P.eF. s'impegna alla custodia e all'igiene dei presidi individuali quali: occhiali, protesi dentarie ed acustiche e, in caso di smarrimento o distruzione, non imputabile a dolo o a colpa grave dell'Ospite o dei suoi familiari, al loro ripristino a proprie spese.

ART. 9) ASSICURAZIONI E RESPONSABILITA' PER LE COSE IN CUSTODIA

L'Ente si impegna alla stipula e al mantenimento dell'assicurazione per la responsabilità civile conforme alla normativa vigente nazionale e regionale.

Ai sensi degli articoli 1783 – 1786 Codice civile, A.S.P.eF. risponde:

- 1) quando gli effetti personali dell'Ospite gli sono state consegnate in custodia;
- 2) quando ha rifiutato di ricevere in custodia effetti personali, ai sensi degli artt. 1783 – 1786 Codice civile.

ART. 10) RECESSO DAL CONTRATTO

Qualora l'Ospite intenda recedere dal presente contratto, dovrà dare preavviso all'Ente con comunicazione scritta almeno 5 giorni prima della data determinata.

Nello specifico, l'Ente ha facoltà di recedere dal presente contratto e di dimettere l'Ospite, non garantendo più, di conseguenza, il mantenimento del posto, qualora si verificano le seguenti condizioni:

- scadenza del trentesimo giorno di assenza, secondo quanto disposto dall'art. 7 del presente contratto;
- nel caso di insolvenza del pagamento della retta trascorsi trenta giorni dal ricevimento del sollecito di pagamento;
- nel caso di gravi e ripetute inosservanze dei doveri imposti all'Ospite dall'art. 4 del presente Contratto;
- in caso di interruzione del rapporto fiduciario tra l'Ospite e/o il suo Familiare di riferimento e gli operatori del CDI, ad insindacabile giudizio del Direttore Sanitario;
- nel caso in cui l'evoluzione psico-fisica dell'Ospite richieda un trattamento sanitario che il CDI non sia in grado di garantire.

ART. 11) RISOLUZIONE DEL CONTRATTO

In caso di ritardo nel pagamento della retta di oltre trenta giorni dalla sua scadenza, il presente contratto si riterrà risolto di diritto senza necessità della relativa comminatoria o della costituzione in mora dell'Ospite e/o del Garante/Terzo Obbligato.

A seguito della risoluzione del contratto, e con pari decorrenza, l'Ospite non potrà più accedere al CDI.

ART. 12) CARTA DEI SERVIZI

Il presente contratto si intende anche regolato dalla Carta dei Servizi deliberata da A.S.P.eF.; il contenuto della stessa e le sue eventuali variazioni integrano le disposizioni del presente contratto.

La Carta dei Servizi aggiornata sarà esposta dall'Amministrazione di A.S.P.eF., all'atto della variazione, presso il CDI.

Eventuali modifiche al presente contratto hanno efficacia solo ove apportate per iscritto e sottoscritte da entrambe le parti. Resta inteso che eventuali modifiche alla normativa vigente devono intendersi automaticamente recepite dal presente contratto.

ART. 13) GARANTE/TERZO OBBLIGATO

Il Garante/Terzo Obbligato, con la sottoscrizione del presente contratto, si costituisce fidejussore solidale ed illimitato dell'Ospite e si assume pertanto in proprio tutti gli obblighi e gli impegni economici spettanti a quest'ultimo, a qualsiasi titolo, nel caso in cui gli stessi non siano adempiuti puntualmente.

Egli rinuncia espressamente al beneficio della preventiva escussione e si obbliga a tenersi costantemente al corrente circa il regolare adempimento delle obbligazioni economiche derivante dal Contratto, esonerando l'Ente da ogni obbligo di preventiva informazione al riguardo. È peraltro consentito che il Garante/Terzo Obbligato assuma direttamente a suo carico il pagamento materiale della retta mensile, fornendo le opportune istruzioni ad A.S.P.eF.

Il Garante/Terzo Obbligato deve comunicare tempestivamente ad A.S.P.eF. ogni variazione che intervenga in ordine alla sua residenza anagrafica.

Ove manchi la figura del Familiare di riferimento, ovvero costui ometta di svolgere i compiti a lui spettanti, il Garante/Terzo Obbligato si impegna a surrogarlo svolgendo lui le funzioni indicate all'art. 2 del presente contratto.

Se vi sono più Garanti/Terzi Obbligati, ciascuno di questi assume, in solidarietà con l'Ospite i medesimi impegni descritti nel presente articolo.

ART. 14) FORO COMPETENTE

In caso di controversie sul contenuto, sulla esecuzione e sull'eventuale risoluzione del presente contratto, ivi compresi i rapporti di natura economica, è competente in via esclusiva il Foro di Mantova.

ART. 15) CERTIFICAZIONI FISCALI

Ai fini fiscali la struttura rilascerà ad ogni Ospite una certificazione a lui intestata delle rette corrisposte, entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi.

ART. 16) TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13, del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, l'Ospite e/o l'avente diritto in riferimento alle norme indicate, dichiara/dichiarano di essere stato informato sulle finalità e sulle modalità del trattamento cui sono destinati i suoi dati personali. Per ulteriori informazioni e l'esercizio dei suoi diritti, in qualsiasi momento ed in forma libera, l'Ospite e/o l'avente diritto in riferimento alle norme indicate potrà rivolgersi al titolare A.S.P.eF. - Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia - con sede in Piazzale Michelangelo 1, Mantova, oppure al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) di A.S.P.eF. contattabile inviando una e-mail a: privacy@aspefmantova.it.

Il Responsabile del Trattamento dei dati sanitari è il Direttore Sanitario.

Al presente contratto sono allegati, per formare parte integrante e sostanziale, i seguenti documenti:

- Modulo designazione Familiare di Riferimento;
- Modulo designazione Garante/Terzo Obbligato;
- Carta dei servizi con Regolamento interno del CDI;
- Atto di impegno ove previsto al concorso di pagamento della retta da parte del Comune di provenienza dell'Ospite.

Letto, confermato e sottoscritto in Mantova li ____/____/____

L'Ospite

Il Garante/Terzo Obbligato

Per A.S.P.eF.
Il Direttore Generale

Le parti approvano e accettano altresì espressamente le previsioni contrattuali contenute negli artt. 4) obblighi dell'Ospite e del Terzo Obbligato, 5) Determinazione della retta a carico dell'Ospite, 6) Deposito cauzionale, 7) Decorrenza della retta e trattamento dei periodi di assenza dell'Ospite, 10) Recesso dal contratto, 11) Risoluzione del contratto, 12) Carta dei Servizi, 13) Garante/Terzo Obbligato, 14) Foro competente, 16) Trattamento dei dati personali.

L'Ospite

Il Garante/Terzo Obbligato

Per A.S.P.eF.
Il Direttore Generale



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

**INDICAZIONE DEL FAMILIARE DI RIFERIMENTO
A FRONTE DELL'INGRESSO IN CDI "ANDREA BERTOLINI"**

Il/la Sig./Sig.ra.....nato/a a.....
il codice fiscale..... a fronte del suo ingresso
nel Centro Diurno Integrato gestito da A.S.P.eF. *(di seguito anche "Ospite")*

INDICA

Il/la Sig./Sig.ra.....nato/a a..... il
codice fiscale..... residente a
in via.....n..... telefono.....
identificato/a a mezzo carta d'identità (allegata in copia al presente atto) n.....
rilasciata dal Comune diil.....con scadenza al

quale FAMILIARE DI RIFERIMENTO *(di seguito Familiare)*

con cui A.S.P.eF. è autorizzata, anche ai sensi e per gli effetti della vigente normativa legale e tutela della privacy, ad interloquire riguardo tutto ciò che possa risultare di interesse per l'Ospite stesso, con particolare riguardo agli aspetti concernenti la sua salute, il suo benessere e la sua permanenza in CDI.

L'Ospite autorizza espressamente il Familiare ad accedere presso di sé nella CDI, ad assisterlo e ad intrattenersi per le sue esigenze e nel suo interesse col personale medico, paramedico e amministrativo

di A.S.P.eF., fungendo da “tramite” fra di sé e l’Ente, così ricevendo tutte le informazioni utili alla sua tutela.

Il sottoscritto Familiare, preso atto della sua designazione come sopra, la accetta ed assume conseguentemente tutti gli oneri ad essa connessi. Il sottoscritto Familiare prende atto che l’Ospite può indicare, previa comunicazione scritta indirizzata ad A.S.P.eF., un diverso Familiare di riferimento in luogo del precedente, revocando così ogni forma di accesso alle informazioni riguardanti i dati sanitari dell’Ospite. Egli dichiara altresì di aver preso visione ed avere pienamente compreso il contenuto del Contratto di ingresso.

Il Familiare, con la propria firma di accettazione, si impegna anche a provvedere al trasferimento dell’Ospite che, per qualsiasi motivo, non possa o non voglia più rimanere nel CDI.

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, A.S.P.eF., in qualità di Titolare del trattamento, informa che i dati saranno trattati, nel rispetto dei diritti degli interessati, con strumenti informatici e telematici, esclusivamente ai fini del presente provvedimento, che essi potranno essere comunicati a terzi aventi diritto e che saranno conservati limitatamente alle finalità espresse. Per ulteriori informazioni e l’esercizio dei suoi diritti, in qualsiasi momento e in forma libera, potrà rivolgersi al Titolare del trattamento oppure al Responsabile della protezione dei dati (DPO) di A.S.P.eF. contattabile inviando una e-mail a privacy@aspefamntova.it. Il Responsabile del trattamento dei dati sanitari è il Direttore Sanitario.

Il sottoscritto Familiare dichiara di essere stato informato sulle finalità e sulle modalità del trattamento cui sono stati destinati i suoi dati personali e rilascia il consenso.

Letto, confermato e sottoscritto in Mantova li _____

Il Familiare di riferimento

Si allega copia della carta d’identità del Familiare di riferimento.



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

ATTO DI COSTITUZIONE GARANTE/TERZO OBBLIGATO A FRONTE DI INGRESSO IN CDI

Il/la Sig./Sig.ra.....nato/a a..... il
Codice Fiscale..... residente a
in Via.....n..... telefono.....
identificato/a a mezzo carta d'identità n.....rilasciata dal Comune di
.....il.....con scadenza alallegata
in copia al presente atto

(di seguito anche Garante/Terzo Obbligato)

PRESO ATTO

- che il/la Signor/ra.....(*di seguito "Ospite"*) ha stipulato in datacon A.S.P.eF. – Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia, azienda del Comune di Mantova (*di seguito anche "Ente"*) un contratto d'ingresso presso il Centro Diurno Integrato da quest'ultimo gestita (*di seguito "Contratto"*);
- delle condizioni e clausole tutte contemplate nel Contratto, che qui si intende integralmente richiamato e riportato e che il Garante/Terzo Obbligato dichiara di aver pienamente compreso e di approvare;

CON IL PRESENTE ATTO SI COSTITUISCE

fidejussore solidale ed illimitato dell'Ospite in favore di A.S.P.eF. e si assume pertanto in proprio tutti gli obblighi e gli impegni economici spettanti all'Ospite stesso nei confronti dell'Ente, a qualsiasi titolo, nel caso in cui questi non siano adempiuti puntualmente.

Il Garante/Terzo Obbligato rinuncia espressamente al beneficio della preventiva escussione e si obbliga:

- a tenersi costantemente al corrente circa il corretto adempimento delle obbligazioni economiche derivanti dal Contratto, esonerando l'Ente da ogni obbligo di preventiva informazione al riguardo. È peraltro consentito che il Garante/Terzo Obbligato assuma direttamente a suo carico il pagamento materiale della retta mensile, fornendo le opportune istruzioni ad A.S.P.eF.;
- a comunicare tempestivamente ad A.S.P.eF. ogni variazione che intervenga in ordine alla sua residenza anagrafica.

Ove manchi la figura del Familiare di riferimento, ovvero costui ometta di svolgere i compiti a lui spettanti, il Garante/Terzo Obbligato si impegna a surrogarlo svolgendo le funzioni indicate all'Art. 2 del Contratto. Il sottoscrittore del presente atto dichiara di essere consapevole e di accettare espressamente che, se vi sono più Garanti/Terzi Obbligati, ciascuno di questi assume, in solidarietà con l'Ospite, i medesimi impegni come sopra indicati. Il Garante/Terzo Obbligato, infine, prende atto e in particolare accetta le disposizioni recate dal Contratto ai suoi articoli 11 (Risoluzione del Contratto) e 12 (Carta dei Servizi) e, per qualsiasi controversia riguardante il Contratto o la presente fidejussione, elegge quale foro competente quello di Mantova.

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, A.S.P.eF., in qualità di Titolare del trattamento, informa che i dati saranno trattati, nel rispetto dei diritti degli interessati, con strumenti informatici e telematici, esclusivamente ai fini del presente provvedimento, che essi potranno essere comunicati a terzi aventi diritto e che saranno conservati limitatamente alle finalità espresse. Per ulteriori informazioni e l'esercizio dei suoi diritti, in qualsiasi momento e in forma libera, il Garante/Terzo Obbligato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento oppure al Responsabile della protezione dei dati (DPO) di A.S.P.eF. contattabile inviando una e-mail a privacy@aspefamntova.it. Il Responsabile del trattamento dei dati sanitari è il Direttore Sanitario.

Il sottoscritto Garante/Terzo Obbligato dichiara di essere stato informato sulle finalità e sulle modalità del trattamento cui sono stati destinati i suoi dati personali e rilascia il consenso.

Letto, confermato e sottoscritto in Mantova li _____

Il Garante/Terzo Obbligato

Si allega copia della carta d'identità del Garante/Terzo Obbligato.



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

Modulo consenso all'ATTO SANITARIO per l'utilizzo dei Presidi di Tutela (farmacologici e non) per gli ospiti della RSA

Io sottoscritto/a:

Cognome Nome _____ Nato/a _____ il _____

in qualità di:

familiare/referente (specificare grado parentela) _____

e/o tutore/curatore/amministratore di sostegno di:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a _____ (Prov. _____) il _____

vista l'allegata Scheda Sanitaria di ingresso che attesta il livello di severità clinica del paziente,

dichiaro

di essere stato/a esaurientemente informato/a riguardo i presidi di Tutela fisica (esempio: spondine del letto, cinture di contenzione), l'assunzione di farmaci specifici, e al loro eventuale utilizzo pertanto

acconsento e autorizzo tutto il personale socio-sanitario-assistenziale della _____ con sede in _____ ad utilizzare i presidi di tutela sopracitati **solo se tali trattamenti sono prescritti dal Medico della RSA.**

Si dichiara di aver letto in sede contrattuale e compreso l'informativa di A.S.P.eF. sul trattamento medico e sul trattamento dei dati degli interessati.

Mantova, lì _____

(firma Utente/Familiare/Tutore/Amministratore di Sostegno)



ASpeF

il cuore della città

C.D.I. "Andrea Bertolini"

FASCICOLO SOCIO – SANITARIO

COGNOME _____ NOME _____ / ____ / ____ DATA DI NASCITA _____ SESSO _____

LUOGO DI NASCITA _____ RESIDENZA _____

CODICE FISCALE _____ MEDICO CURANTE _____ ESUNZIONI _____

PROGRAMMI TERAPeutICI PRESENTI CON ATS (galanteria, ossigeno, asiti, ecc.) _____

DATA INGRESSO: ____ / ____ / ____

PROVENIENZA OSPITE: ☐ domicilio ☐ ospedale ☐ altro istituto: _____

TIPOLOGIA FREQUENTAZIONE: ☐ 5/5 ☐ 3/5 ☐ 2/5 (ORARIO 8.00-17.00)

☐ 5/5 ☐ 3/5 ☐ 2/5 (ORARIO 8.00-18.00)

☐ 5/5 ☐ 3/5 ☐ 2/5 (ORARIO 8.00-19.00 con cena)

PERSONA AUTORIZZATA ALLA FIRMA PER I CONSENSI (contratto ingresso, P.A., presidi tutela ecc.):

☐ familiare o affine: (specificare: _____)

☐ Amministratore di Sostegno: (decreto di nomina n°: _____)
(allegare decreto di nomina)

COGNOME _____ NOME _____ TELEFONO _____

DIAGNOSI E PROBLEMI DELL'OSPITE:

DATA E DESTINAZIONE DIMISSIONE: ____ / ____ / ____ ☐ domicilio/altro istituto ☐ ospedale

FIRMA COMPILATORE: _____ DATA: ____ / ____ / ____

ANAMNESI SOCIO-FAMILIARE

DATA DELL'INGRESSO: _____ DATA DI COMPILAZIONE: _____

FIRMA DEL COMPILATORE: _____

1) ANAGRAFICA

Cognome/Nome _____ Data di nascita ____ / ____ / ____

Lugo di nascita _____ Prov. _____

Residenza prima dell'ingresso in Rsa: Comune _____

Via/piazza _____ N° _____

Stato civile: _____

Tiolo di studio: _____

Professione svolta: _____

Tipologia di pensione (anzianità, reversibilità...): _____

Indennità di accompagnamento: _____

2) CAREGIVER

Persona di riferimento contabile (grado di parentela: _____)

Cognome _____ Nome _____ Comune _____

Via/piazza _____ N° _____ cap _____ telefono _____

Persona di riferimento contabile (grado di parentela: _____)

Cognome _____ Nome _____ Comune _____

Via/piazza _____ N° _____ cap _____ telefono _____

3) SCHEDA SITUAZIONE FAMILIARE - SOCIALE (pre-ingresso)

Composizione nucleo familiare: _____

Ha figli? Se sì, quanti? _____

Con quali figli si vede regolarmente? Con che frequenza? _____

Ha nipoti o altri parenti che vede frequentemente? _____

Come sono i rapporti con i familiari? _____

Ha amici? Se sì, quanti? _____

Con quali amici si vede regolarmente? Con che frequenza? _____

Quali sono gli eventi familiari più significativi nella sua vita (lutti, litigi, separazioni, cambi di residenza)?

4) ABITUDINI DI VITA (pre-ingresso)

Ha abitudini alimentari particolari (allergie o intolleranze, cibi sgraditi...)? _____

Quali sono le sue abitudini sui 3 pasti principali della giornata, colazione, pranzo e cena (orari, contenuti del pasto...)? _____

Quanto è autonomo nelle attività come riassetto della casa, spesa... (Scala IADL)? _____

Quanto è autonomo nelle attività igieniche sulla propria persona (Scala BARTHEL)? _____

Quali attività svolge al mattino e con chi si vede? _____

Quanto e che tipo di movimento fa durante il giorno? Quanto riposo? _____

Riposa dopo pranzo? _____

Quali attività svolge al pomeriggio e con chi si vede? _____

A che ora si corica alla sera? Quali abitudini ha per dormire meglio? _____

5) NOTIZIE SOCIO – CULTURALI (al momento del ricovero)

Quali sono le sue letture preferite (giornali, libri, altro...)? _____

Guarda la televisione? Per quante ore e in che fascia oraria? Che tipo di trasmissioni? _____

Ascolta la radio o musica di altro tipo? _____

Utilizza computer o presidi informatici (posta, informazione, giochi...)? _____

Riesce a frequentare eventi culturali, cinema o altro? _____

Quali attività motorie o cognitive ha svolto in passato o di recente (sport, attività artistiche o ludiche...)? _____

Quali hobbies ha svolto in passato o recentemente? _____

NOME OSPITE _____

MEDICO _____

NUM. PAG. _____

IL PAZIENTE RIFERISCE L'ANAMNESI:

1) direttamente in modo attendibile. 2) è coadiuvato da un familiare. 3) è sostituito da un familiare

ANAMNESI SOCIO RELAZIONALE

1 <i>Scolarità</i>	2 <i>Lavoro svolto</i>	4 <i>Età del pensionamento</i>	5 <i>Situazione familiare</i>
1 Analfabeta 2 Elementare 3 Medie inferiori 4 Medie superiori 5 Università	1 Operario 2 Impiegato 3 Libero professionista 4 Casalinga 5 Altro	..... ..... ..... ..... .....	1 Celibe / Nubile 2 Coniugato / a 3 Vedovo / a 4 Separato / a
6 <i>Con chi vive</i>	9 <i>Assistenza a domicilio</i>	11 <i>Barriere architettoniche</i>	12 <i>Parenti - amici - vicini</i>
1 Solo 2 Coniuge 3 Figli coniugati 4 Figli non coniugati 5 Altri	1 Non necessaria 2 Nessuno 3 Coniuge 4 Figli 5 Parenti 6 Servizio domiciliare 7 Altro	1 Piano terra 2 Piani superiori 3 Con ascensore 4 Senza ascensore 5 Nessuna barriera interne 6 Barriere interne	1 Nessuno cui affidarsi 2 Uno o più persone affidabili parzialmente 3 Uno o più persone affidabili totalmente

ANAMNESI FUNZIONALE

1. <i>Condizioni fisiche</i>	1	2	3
a. <i>Vista</i>	 BUONA Guardava in TV, leggeva, cucinava	DISTINGUEVA LE FACCE	VEDEVA SOLO LA LUCE
b. <i>Udito</i>	 BUONO	VOCE ALTA	SORDITA'
c. <i>Mobilità</i>	 COMPLETA Si vestiva, portava i paccioli	USAVA I SUPPORTI Dipendente per spostamenti	CARROZZINA
d. <i>Funzione cataratto-oculare</i>	 NESSUNA LIMITAZIONE	RAMPA DI SCALE L'ISOLATO	LIMITATO ALLA CASA O ALLETTATO
2. <i>Condizioni mentali</i>	 NO	PER TEMPO	TEMPO E/O SPAZIO
a. <i>Disorientamento</i>	 NO	BENIGNA	MALICIA
b. <i>Disinibizione</i>	 NORMALE	EPISODICHE	IPPO / IPER
c. <i>Iniziativa</i>	 NO	EPISODICHE	COSTANTI
d. <i>Allucinazioni</i>	 SPESSE	SALTUARIAMENTE	NON ERA IN GRADO
3. <i>Capacità funzionale</i>	 SI	ACCOMPAGNATO	NON ERA IN GRADO
a. <i>Usava il telefono</i>	 SI	ACCOMPAGNATO	NON ERA IN GRADO
b. <i>Usava i trasporti pubblici</i>	 SI	ACCOMPAGNATO	NON ERA IN GRADO
c. <i>Era in grado di fare compere</i>	 SI	ACCOMPAGNATO	NON ERA IN GRADO
4. <i>Interessi culturali, hobbies</i>	 REGOLARI	SALTUARI	NO

FAMILIARITA' PER SEGUENTI PATOLOGIE: _____

ANAMNESI FARMACOLOGICA: _____

1. *Età apparente*
 1 Corrispondenza
 2 Superiore
 3 Inferiore

4. *Peso Kg*

7. *Idratazione*
 1 Normidratato
 2 Ipoidratato

10. *Alterazioni cutanee discretive*
☐ 1 NO ☐ 2 SI

NOTE:

2. *Condizioni generali*
 1 Ottima
 2 Buona
 3 Sufficiente
 4 Scadente

5. *Attività m*

8. *Cute e sottocute* /
 1 Normale
 2 Secca o medicata
 3 Pallida
 4 Cicatrizzata
 5 Altro

3. *Stato nutrizionale*
 Adeguato
 2 Obeso
 3 Malnutrito
 4 Cachectico

6. *Body Mass Index*

9. *Edemi*
 1 No
 2 Si

11. *Occhi*
 1 Normale
 2 Esotismo
 3 Enofotismo
 4 Ptosi palpebrale
 5 Altro

12. *Lingua* /

1. Umidità
 2 Arida
 3 Impurità
 4 Anziosità
 5 Disprezzamento
 6 Deviato
 7 Altro

13. *Cavo orale* / /

1 Cond. discrete
 2 Protesi adatte
 3 Protesi non adatte
 4 Placche dentarie
 5 Ectasia
 6 Leucoplachia
 7 Altro

14. *Collo*
 1 Normale
 2 Masse e linfonodi
 3 Altro

15. *Tiroide*
 1 Normale
 2 Gozzo
 3 Noduli

16. *Orecchio dx* *sx*
 1 Normale
 2 Iperacusia
 3 Altro

NOTE:

DECUBITI

☐ 1 NO ☐ 2 SI

☐ S1 Ulcera più o meno intensa senza compromissione dei tessuti sottostanti.

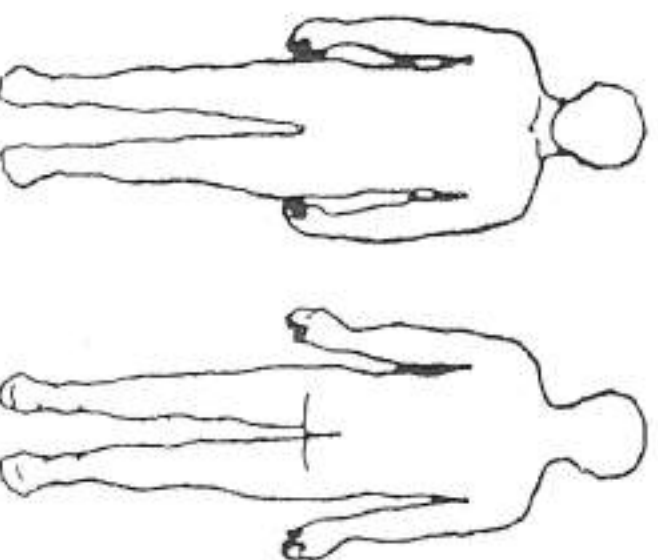
☐ S2 Ulcera più intensa con presenza di esudato fibrinoso dell'epitelio, vescicole,

☐ S3 Necrosi ed ulcerazioni cutanee o sottocutanee con risposta fibrinolitica e infarctica.

☐ S4 Necrosi ed ulcerazioni a pieno spessore ed estensione che raggiunge il tessuto sottostante.

☐ S5 Necrosi ed ulcerazioni muscolari complicate.

☐ S6 Intossicazione del pericosteo e dell'osso sottostante.



NOME OSPITE

NUMERO PAGINA

DATE _____

DIARIO CLINICO

PRESCRIZIONI

NOME OSPITE

NUMERO PAGINA

DIARIO CLINICO

PRESCRIZIONI

DATE _____

ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA

INDICE DI BARTHEL MODIFICATO (J.CLIN. EPIDEMIOL. 42 : 703, 1989)

Reparto

Cognome Nome Età

Items	CODICI					Data	Data	Data	Data
	1	2	3	4	5				
Igiene personale	p. 0	1	3	4	5				
Fare il bagno	p. 0	1	3	4	5				
Mangiare	p. 0	2	5	8	10				
Usare il WC	p. 0	2	5	8	10				
Fare le scale	p. 0	2	5	8	10				
Vestirsi	p. 0	2	5	8	10				
Controllo urine	p. 0	2	5	8	10				
Controllo alito	p. 0	2	5	8	10				
Camminare	p. 0	3	8	12	15				
* Carrozzina	p. 0	1	3	4	5				
Trasferimenti	p. 0	3	8	12	15				
RANGE	0				100 =				

Compilatore

- Codici**
- 1: Incapace a compiere l'azione;
 - 2: tentativi di compiere l'azione ma non affidabili;
 - 3: richiede aiuto moderato (parziale);
 - 4: richiede aiuto minimo;
 - 5: completamente indipendente.

- Punteggi Barthel originari:**
- 0 - 20 totalmente dipendente;
 - 21 - 60 dipendenza severa;
 - 61 - 90 dipendenza moderata;
 - 91 - 99 dipendenza minima.

* compilare solo se incapace a camminare

MINI - MENTAL - STATE

(Folstein M. F., Folstein S., McHugh P. R., Mini-Mental-State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician, J. Psychiatr. Res. 12/75; 12: 129-138)

Sig. Reparto

1. Orientamento temporo-spaziale

Il paziente sa riferire il giorno del mese, l'anno, il mese, il giorno della settimana e la stagione

[0] [1] [2] [3] [4] [5]

Il paziente sa riferire il luogo in cui si trova, a quale piano, in quale città, regione, stato.

[0] [1] [2] [3] [4] [5]

2. Memoria

L'esaminatore pronuncia ad alta voce tre termini (casa, pane, gatto) e chiede al paziente di ripeterli immediatamente

[0] [1] [2] [3]

L'esaminatore deve ripeterli fino a quando il paziente non li abbia imparati (max 6 ripetizioni). Tentativi N°

3. Attenzione e calcolo

Far contare per sette all'indietro, partendo da 100. Fermarsi dopo le prime 5 risposte

Se il paziente avesse difficoltà di calcolo, far scandire all'indietro la parola "mondo" una lettera alla volta

[0] [1] [2] [3] [4] [5]

4. Richiamo delle tre parole

Richiamare i tre termini precedentemente imparati

[0] [1] [2] [3]

5. Linguaggio

Il paziente deve riconoscere due oggetti.

Come si chiama questo? (indicando una matita). Come si chiama questo? (indicando un orologio).

[0] [1] [2]

Inviare il paziente a ripetere la frase "tigre contro tigre".

[0] [1]

Esecuzione di un compito su comando.

Inviare il paziente ad eseguire correttamente i seguenti ordini: a) prenda un foglio con la mano destra, b) lo pieghi a metà, c) e lo butti dal tavolo.

[0] [1] [2] [3]

Presentare al paziente un foglio con la seguente scritta: "Chiuda gli occhi".

Inviare il paziente ad eseguire il comando indicato

[0] [1]

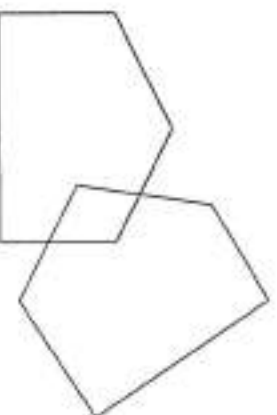
Far scrivere al paziente una frase formata almeno da soggetto e verbo.

[0] [1]

Far copiare al paziente il disegno indicato.

[0] [1]

PUNTEGGIO COMPLESSIVO: / 30



LIVELLO di COSCIENZA del PAZIENTE: (1) Alerta (2) Assopito (3) Stupor (4) Coma

Il compilatore data



ASPEF

Il cuore della città

SCALA DI VALUTAZIONE DEL DOLORE

Il Paziente è in grado di riferire correttamente il livello del proprio dolore:

- SI ☐ → **UTILIZZO SCALA NRS**

NO ☐ → **UTILIZZO SCALA ABBEY (APS)**

SCALA NRS (Numeric Pain Intensity Scale)

0 – 10 Numeric Pain Intensity Scale (NRS)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nessun Dolore				Dolore Moderato						Dolore Grave

Mantova, il _____

Firma Medico



ASPeF

Il cuore della città

ASPeF-CDI "A. BERTOLINI"

REPARTO:.....

OSPITE:.....

RILEVAZIONE PESO CORPOREO

[illegible]



ASPEF

Il cuore della città

SCHEMA DI PREVENZIONE DELLE CADUTE

Paziente: _____ RSA e Reparto _____ Operatore _____

Causa Principale del Rischio/della Caduta:

Misure Adottate:

1	Interventi ambientali	
2	Esercizi di rinforzo motorio	
3	Treatmento delle patologie concomitanti	
4	Revisione di terapia farmacologica	
5	Interventi educativi su caregivers e operatori	
6	Interventi con mezzi di tutela	
7	Valutazione Multidisciplinare in follow-up	

Mantova, il _____

Firma Operatore: _____

Scheda di rilevazione dei fattori di rischio della disfagia

Cognome e nome _____ Data nascita _____ Reparto _____

Alimentazione

Momento dell'osservazione: _____ O colazione _____ O pranzo _____ O cena _____

Quali consistenze assume attualmente:

O liquide _____ O semiliquide/semisolide _____ O tritate/pre-bolo _____ O solide _____

Tempi di impiego per la consumazione del pasto _____

IGIENE QUOTIDIANA CAVO ORALE: O sì O no

INDICE DI RISCHIO DISFAGIA (I.R.D) (A. Baretter, A. Bosco, F. Gallo, V. Leoci, 2003) barrare le voci presenti

O PRIMO INGRESSO	O FOLLOW UP	punti	punti	punti
Eccessiva velocità oppure eccessiva lentezza nell'assunzione del cibo		3 2	3 2	3 2
Scarso controllo delle prassie orofacciali: movimenti di masticazione		2	2	2
Scarso controllo delle prassie orofacciali: movimenti della lingua		2	2	2
Limitata autonomia nell'alimentazione : O aiuto nella preparazione/supervisione O aiuto parziale O non autonomia		2	2	2
Collaborazione limitata dalle difficoltà di comprensione verbale o contestuale		2	2	2
Edentulia o protesi dentarie incongruenti		2	2	2
Impossibilità a evocare volontariamente la tosse		1	1	1
Respirazione alterata		1	1	1
Scarso controllo delle prassie orofacciali: apertura e chiusura della bocca con tenuta delle labbra		1	1	1
Rifiuto del cibo: O scarsa motivazione all'alimentazione	O rifiuto	1	1	1
Postura <u>scorretta</u> : il paziente per il pasto è seduto: O sedia O carrozzina O letto		1	1	1
Percezione del gusto alterata (non riconosce i sapori, cerca gusti più decisi)		1/2	1/2	1/2
Alterazione nella produzione della saliva		1/2	1/2	1/2
Calo ponderale nell'arco di breve tempo		1/2	1/2	1/2
Variazione della qualità della voce nell'ultimo mese		1/2	1/2	1/2
Grado di rischio: 0-5 basso 6-10 medio 11-15 alto 16-20 disfagia	Tot:	/20	/20	/20

Si segnala per valutazione logopedica: O sì O no Operatore

VALUTAZIONE SOGGETTI A RISCHIO DI DECUBITI (Secondo la Scala di Norton)

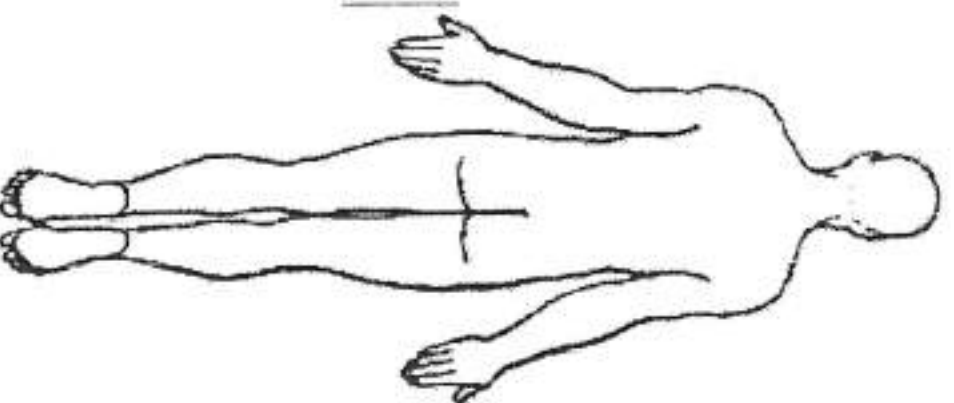
Punteggio:

Rischio minimo 16 - 20
Rischio medio 10 - 15
Rischio elevato 5 - 9

Paziente

Reparto

	Punti	Data	Data	Data
CONDIZIONI GENERALI				
Buone	4			
Mediocre	3			
Scadenti	2			
Pessime	1			
STATO MENTALE				
Lucido	4			
Apatico	3			
Confuso	2			
Stuporoso	1			
DEAMBULAZIONE				
Normale	4			
Cammina con aiuto	3			
Costretto su sedia	2			
Costretto a letto	1			
MOBILIZZAZIONE				
Autonoma	4			
Leggermente limitata	3			
Molto limitata	2			
Immobile	1			
INCONTINENZA				
Assente	4			
Occasionale	3			
Abituale (urine)	2			
Doppia (urine e feci)	1			
TOTALE				



EVOLUZIONE E TRATTAMENTO DECUBITO :



ASPEF

Il cuore della città

SCHEDA DI PREVENZIONE PIAGHE DA DECUBITO

Paziente: _____ RSA e Reparto _____ Operatore _____

Misure Adottate:

1	Cura della cute	☐ controllo prominenze ossee ☐ particolare cura nell'igiene e asciugatura della cute ☐ corretto rifacimento del letto con o senza la presenza di ausili per la prevenzione delle lesioni da pressione
2	Come ridurre la pressione con Braden < 0 = a 16	☐ MAD ☐ cuscino anti decubito ☐ rotazione posture ☐ ausili per posture ☐ mobilitazione
3	Valutazione nutrizionale	☐ nutrizione adeguata ☐ idratazione ☐ problemi di deglutizione
4	Formazione dei Caregiver	☐ rilasciato libretto informativo autocura del paziente ☐ spiegato modalità di intervento in caso di problemi di deglutizione ☐ spiegato modalità di intervento in caso di rischio lesioni da pressione ☐ spiegato modalità di intervento in caso di rischio cadute
5	Valutazione psico-sociale	☐ eventuali difficoltà del caregiver ☐ eventuali problemi cognitivi del paziente ☐ presenza di una rete di supporto

Mantova, il _____

Firma Operatore: _____



ASPeF

il cuore della città

SCHEDA DI INTERVENTI ALTERNATIVI A MEZZI DI TUTELA

Paziente: _____

RSA e Reparto _____

Misure Adottate:

			NOTE
1	SI ☐	NO ☐	CONFERMA DI MEZZO DI TUTELA GIÀ UTILIZZATO PRIMA DELL'INGRESSO
2	SI ☐	NO ☐	VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE
3	SI ☐	NO ☐	COLLOQUIO COL PAZIENTE E PARENTE. IL PAZIENTE SI SENTE PIÙ SICURO COL MEZZO DI TUTELA.
4	SI ☐	NO ☐	CONTROLLO RISCHI AMBIENTALI e PRESIDIO
5	SI ☐	NO ☐	CONTROLLO FATTORI POSSIBILI DELIRIUM
6	SI ☐	NO ☐	FORMAZIONE AI CAREGIVERS
7	SI ☐	NO ☐	ATTIVITÀ FISICA DI RINFORZO

Mantova, il _____

Firma Medico: _____



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

INFORMATIVA INERENTE FIRMA DEL CONSENSO INFORMATO (LEGGE 22 DICEMBRE 2017, N. 219) – PROCEDURA ATTIVAZIONE AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO.

Si informano i gentili Familiari che la Legge n. 219 del 22 dicembre 2017, nel rispetto della Costituzione e della Carta dei diritti fondamentali dell'UE, tutela il diritto alla vita, alla salute, alla dignità e all'autodeterminazione della persona e stabilisce che **nessun trattamento sanitario** può essere iniziato o proseguito se privo del **consenso informato** della persona interessata, tranne che nei casi espressamente previsti dalla legge.

Nei casi di pazienti (anziani e non) con problemi cognitivi che possano assurgere ad uno stato di incapacità decisionale (di natura temporanea o permanente), si deve ricorrere all'autorità giudiziaria per richiedere la nomina di un **amministratore di sostegno**.

Infatti nelle ipotesi in cui il paziente non possa prestare alcun valido consenso, il medico interverrà solo quando ricorrono i presupposti di stato di necessità ed emergenza terapeutica. Quando non ricorrono tali presupposti e si tratta invece di **interventi o di esami invasivi o pericolosi/invalidanti** (ad esempio trasfusioni, indagini diagnostiche, pratiche di contenzione, posizionamento PEG ecc.) che possono essere differiti, quindi **programmati**, il medico procede solo in presenza dell'autorizzazione del tutore o dell'Amministratore di Sostegno al quale il Giudice abbia attribuito la rappresentanza in ambito sanitario.

I Familiari, in assenza di decreto di nomina di amministrazione di sostegno, non hanno titolarità per esprimere tale consenso in rappresentanza del paziente e, conseguentemente, la loro firma non potrà essere considerata sostitutiva della firma del diretto interessato. Risulta indispensabile che uno dei Familiari o altro soggetto (volontario, legale ecc.) venga nominato Amministratore di Sostegno.

Si invitano pertanto i Familiari, qualora necessario, a provvedere con urgenza all'attivazione della procedura per la nomina di un Amministratore di Sostegno per il proprio congiunto. In caso contrario, e in caso di comprovata necessità, A.S.P.eF. si riserva la facoltà di procedere d'ufficio.



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

Il sottoscritto _____ in qualità di principale persona di riferimento dell'Ospite _____ con la presente dichiara di aver ricevuto informativa di A.S.P.eF. circa l'esigenza di attivare, se l'Ospite sopra indicato non è in grado di esprimere in autonomia il proprio consenso ai trattamenti socio-sanitari, la procedura per la nomina di un amministratore di sostegno (ADS) nel più breve tempo possibile, al fine di tutelarne al meglio gli interessi personali, ai sensi e per gli effetti di cui al punto 6) dell'allegato n. 3 della DGR n. 1765/2014.

N.B. Deve essere allegata copia della carta d'identità in corso di validità del sottoscrittore alla presente dichiarazione.

Data _____

Firma _____

Responsabile del procedimento: Dott. Marco Arvati



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

**SCHEDA SEGNALAZIONI AI FAMILIARI PER NECESSITA' DI ATTIVAZIONE
PROCEDIMENTO DI AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO**

Nome Ospite: _____

Nome e recapiti familiare/i di riferimento: _____

tel. _____ e-mail _____

**DESCRIZIONE AZIONI INTRAPRESE DALLA DIREZIONE SANITARIA IN FASE DI INGRESSO
UTENTE**

Premesso che si garantisce la tutela della salute e l'assistenza dovuta a far data _____:

- viene informato il familiare di riferimento sig./sig.ra _____ che la Direzione Sanitaria può ritenere necessario e richiedere di avviare la procedura per la nomina di Amministratore di Sostegno in favore dell'utente;
- vengono fornite le necessarie informazioni per avviare la procedura di nomina di Amministratore di Sostegno, compresi i riferimenti e i recapiti dell'ufficio di Protezione Giuridica territorialmente competente.
- viene effettuata annotazione in cartella utente dell'informazione fornita al familiare.

Firma del familiare _____

**DESCRIZIONE AZIONI INTRAPRESE DALLA DIREZIONE SANITARIA IN FASE DI
VALUTAZIONE DELLA NECESSITA' DI AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO**

In data _____ la Direzione Sanitaria (Direttore Sanitario e/o i Coordinatori Infermieristici o il Referente dell'ufficio Tutor Ospiti) avvisa il familiare circa la necessità di avviare la procedura di Amministrazione di Sostegno in favore dell'utente.

Si consegna al familiare la bozza di ricorso per la nomina Amministrazione di Sostegno.

Firma del familiare _____

**ANALISI DELLE AZIONI INTRAPRESE DALLA DIREZIONE SANITARIA A 3 MESI
DALL'INFORMAZIONE SOPRA DESCRITTA**

- ☐ il procedimento per la nomina dell'Amministratore di Sostegno è stata avviata dai familiari in data _____. In attesa del decreto di nomina da parte del Tribunale competente.

- ☐ in data _____ si rileva che il procedimento per la nomina dell'Amministrazione di Sostegno non è stata avviata dai familiari per i seguenti motivi _____

- ☐ in data _____ la Direzione Sanitaria (Direttore Sanitario e/o i Coordinatori Infermieristici o il Referente dell'ufficio Tutor Ospiti) ribadisce al familiare la necessità di avviare la procedura per la nomina di Amministratore di Sostegno e viene effettuata annotazione in cartella utente del sollecito comunicato.

Firma del familiare _____

**DESCRIZIONE AZIONI INTRAPRESE DALLA DIREZIONE SANITARIA A 6 MESI DALLA
COMUNICAZIONE DI NECESSITA' DI AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO**

- ☐ in data _____ viene accertato che è stato avviato dai familiari il procedimento per la nomina di Amministratore di Sostegno (data inizio procedura: _____). In attesa del decreto di nomina da parte del Tribunale.

- ☐ in data _____ vengono informati gli uffici di Protezione Giuridica dell'ASST e dell'ATS territorialmente competenti circa la mancata attivazione della procedura da parte del familiare.

- ☐ in data _____ viene presentato da parte della Struttura formale ricorso di nomina Amministrazione di Sostegno al Tribunale Ordinario territorialmente competente.

Firma del Familiare _____



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

NOME PROTOCOLLO

CRITERI E MODALITA' DI ACCESSO E DIMISSIONI

SETTORE DI RIFERIMENTO

____RR.SS.AA. I. D'ESTE e L. BIANCHI - CDI A. BERTOLINI - MINIALLOGGI____

CODICE

____RSA 1001/09____

DATA	REV.	MODIFICATO	DATA	REV.	MODIFICATO
01/03/2009	1° EMISSIONE				
01/02/2010	1° REVISIONE				
01/03/2011	2° REVISIONE				
01/01/2012	3° REVISIONE				
01/01/2013	4° REVISIONE				
01/01/2015	5° REVISIONE				
01/01/2016	6° REVISIONE				
01/01/2017	7° REVISIONE				
28/11/2019	8° REVISIONE				
EMESSO		VERIFICATO	APPROVATO		

CRITERI E MODALITA' DI ACCESSO E DIMISSIONI DELL'UTENTE IN RSA

INDICE

- 1. SCOPO**
- 2. CAMPI DI APPLICAZIONE**
- 3. DEFINIZIONI**
- 4. OBIETTIVI E RESPONSABILITA'**
- 5. RIFERIMENTI**
- 6. ALLEGATI**

1. SCOPO

Questo protocollo nasce dalla consapevolezza che l'ingresso di una persona in struttura protetta o in CDI più risultare particolarmente difficoltoso se non è preparato adeguatamente e non tiene conto del vissuto della persona stessa. A.S.P.eF., avvalendosi di una propria equipe multidisciplinare, ha elaborato un programma di accoglimento strutturato in varie fasi, previo inserimento dell'ospite in graduatoria.

Il ricovero socio-assistenziale è sempre volontario; qualora l'utente non sia completamente consapevole, la RSA assicura il rispetto dei diritti della persona da ricoverare.

2. CAMPI DI APPLICAZIONE

Il protocollo si applica alle due RSA della nostra Azienda, "Isabella d'Este" e "Luigi Bianchi" e al C.D.I., definendo i criteri di accoglienza dei pazienti nelle RSA e CDI ed il percorso di inserimento.

3. DEFINIZIONI

Si vanno a definire nelle prossime parti la fase del Pre-Ingresso con la gestione delle liste d'attesa, il primo periodo di accoglienza dell'ospite e dei suoi famigliari e la fase di dimissione.

4. OBIETTIVI E RESPONSABILITA'

CAPITOLO 1) FASE DEL PRE-INGRESSO

RSA: Gestione liste di attesa:

Sono ammessi all'ingresso, e pertanto entrano in graduatoria, gli utenti ultrasessantacinquenni. Per gli utenti di età inferiore è necessario il parere favorevole della Direzione Sanitaria di A.S.P.eF. e dell'ATS Valpadana sede di Mantova.

L'inserimento in graduatoria e l'ingresso di persone non residenti nel territorio regionale sono possibili se sono disponibili posti letto a pagamento. Per i posti letto accreditati dalla Regione Lombardia è necessario il parere favorevole dell'ATS Valpadana sede di Mantova.

Per i soggetti residenti in Regioni diverse l'inserimento in graduatoria e l'ingresso necessitano di documentazione attestante la copertura della quota sanitaria da parte della Regione di competenza.

Le tipologie di ricovero previste sono tre:

- A. Ricoveri temporanei e ricoveri a tempo indeterminato su posti che beneficiano del contributo regionale.
- B. Ricoveri in Nucleo Alzheimer.
- C. Ricovero su posti letto che non beneficiano del contributo regionale.

La graduatoria per gli ingressi temporanei o a tempo indeterminato nelle RSA di ASPEF viene definita con l'attribuzione di parametri multidimensionali di dipendenza sanitaria e sociale (misurati con le scale di valutazione BINA, UFDF, e con la Classificazione SOSIA), per l'attribuzione in cumulo dei seguenti punteggi:

I precedenti punteggi vengono poi integrati sulla base di una o più dei seguenti **CRITERI PRIORITARI**:

Le richieste di trasferimento da RSA limitrofe sono efficaci ogni 8 primi ingressi attuati nelle RSA di ASPEF. La limitazione non si applica per gli ingressi sui posti letto di A.S.P.e.F., a pagamento.

La graduatoria per i posti in Nucleo Alzheimer viene stilata in ordine di punteggio della Scala “UCLA Neuropsychiatric Inventory” che misura la gravità dei disturbi comportamentali, con punteggio da 0-144. Questi punteggi si aggiungono punteggi dati dalle scale BINA, UFDF, SOSIA attribuiti agli altri casi. A parità di punteggio risultante, la priorità viene definita sulla base della data di presentazione della domanda

Si può presentare domanda su posto letto accreditato (a tempo indeterminato o temporaneo) unitamente alla richiesta di posto letto a pagamento.

Le graduatorie vengono aggiornate ogni 2 settimane e vengono protocollate ed esposte all'interno della struttura (di fronte all'Ufficio Tutor Ospiti) ai fini della consultazione.

AGGIORNAMENTI GRADUATORIA

AG1) Nel caso di una domanda giacente da più di 12 mesi (in base alla data di protocollo della relativa presentazione) la pratica della richiesta decade e la domanda verrà eliminata dalla graduatoria se non si provvederà a presentare una nuova scheda clinica aggiornata.

AG2) Nel caso che l'utente in lista di attesa venga chiamato per un posto libero e per due volte consecutive rifiuti l'ingresso, la permanenza in graduatoria è subordinata alla presentazione di una nuova domanda.

AG3) L'utente può chiedere la rivalutazione della sua condizione socio-sanitaria, con conseguente possibile variazione di posizione in graduatoria, previa presentazione di adeguata documentazione (ad esempio aggravamento dello stato di salute).

Centro Diurno Integrato - gestione liste di attesa:

Il Servizio il CDI "A. Bertolini" è aperto dal lunedì al venerdì dalle ore 8:00 alle ore 17:00.

L'utente può scegliere di accedere al servizio:

2 volte alla settimana (al martedì e al giovedì)

3 volte alla settimana (al lunedì, al mercoledì e al venerdì)

5 volte alla settimana (dal lunedì al venerdì).

La scelta del tipo di frequenza resta comunque subordinata alle disponibilità di posti liberi.

L'orario previsto d'ingresso è indicativamente tra le 8:00 e le 9:00, mentre l'orario d'uscita è previsto tra le 16:30 e le 17:00; eventuali particolari necessità relative a tali orari andranno segnalate preventivamente all'Ufficio Tutor Ospiti per vagliare le disponibilità del Servizio.

È altresì possibile posticipare l'uscita alle ore 18.00 o alle ore 19.00 con la possibilità di cenare in Struttura.

La domanda di ammissione può essere inoltrata dall'utente o da chi per esso e viene inserita in graduatoria. È possibile contattare il referente del CDI per eventuali richieste di visite guidate al centro. Una volta resosi disponibile un posto l'utente viene contattato dal personale dell'Ufficio Tutor per illustrare le modalità d'ingresso. Agli ospiti che frequentino il CDI da più di 6 mesi qualora richiedano per modifica delle risorse di assistenza il ricovero nelle RSA di A.S.P.eF., viene riservato un punteggio di priorità negli accessi (vedi Criteri di Accesso alla RSA).

La graduatoria viene aggiornata ogni 2 settimane. Al momento dell'ingresso il familiare dovrà recarsi presso il CDI per la firma del contratto di ingresso e della varia modulistica relativa alla presa in carico dell'utente; in tale occasione il familiare definirà le modalità di trasporto per l'accompagnamento ed il rientro al domicilio dal CDI, che sono a carico della famiglia o dell'eventuale servizio di trasporto presente nel Comune di appartenenza.

Qualora si ravvisi da parte della famiglia la necessità di modificare il progetto di inserimento dell'utente presso il CDI cambiando la frequenza settimanale, la richiesta dovrà essere inoltrata per iscritto all'Ufficio Tutor Ospiti, che sulla base della disponibilità dei posti provvederà se possibile ad accoglierla.

È possibile effettuare periodi di sospensione programmati dalla frequenza del CDI, mantenendo il diritto al rientro immediato al termine della sospensione (in casi di ricoveri ospedalieri o vacanze).

Minialloggi protetti - gestione liste di attesa:

I minialloggi protetti sono destinati ad un'utenza autosufficiente. La domanda può essere presentata all'ufficio Tutor Ospiti ed è valutata dalla Direzione Sanitaria. Il punteggio è determinato in base a specifici criteri: residenza, condizioni abitative, grado di autonomia psico-fisica (sulla base delle certificazioni sanitarie prodotte), età, condizioni familiari e relazionali. A parità di punteggio la priorità viene definita sulla base della data di presentazione della domanda. La domanda può essere inoltrata dall'utente e, previa disponibilità di alloggio libero, è possibile una visita guidata al locale,

Agli ospiti che fruiscono dei minialloggi da almeno 2 mesi, viene riservato un punteggio di priorità negli accessi (vedi Criteri di Accesso alla RSA) su posti letto in RSA.

Al momento dell'ingresso l'utente dovrà recarsi presso l'Ufficio Tutor per la firma del contratto di ingresso e di altra modulistica (consenso al trattamento dati personali, verbale di consegna chiavi, ecc.).

CAPITOLO 2) INGRESSO IN STRUTTURA

A) RSA - PERCORSO FAMILIARI

L'accoglienza di un anziano in RSA è una fase di fondamentale importanza: rappresenta l'incontro e la conoscenza tra la struttura e l'anziano con la sua famiglia e si configura come momento di cambiamento estremamente delicato sotto il profilo sia organizzativo che psicologico-relazionale.

Il familiare, nella maggior parte dei casi impossibilitato nella gestione al domicilio del proprio congiunto anziano e malato, si trova costretto a prendere la difficile decisione di inserirlo in RSA. Per l'anziano stesso l'inserimento in struttura rappresenta un cambiamento radicale della propria esistenza che implica il lasciare la propria famiglia, i propri affetti, le proprie abitudini.

Si rende necessario pertanto monitorare con attenzione questa fase e a tal fine tutto il personale deve essere preparato ad accogliere l'anziano e la sua famiglia. Particolarmente delicati risultano i primi contatti che possono trasmettere all'anziano e ai parenti rassicurazione e tranquillità oppure incertezza e ansia. L'articolazione del protocollo accoglienza prevede interventi rivolti sia ai familiari che all'ospite stesso.

Il momento dell'istituzionalizzazione di un proprio congiunto viene spesso affrontato con profondo disagio da parte dei familiari. A causa di sentimenti conflittuali (impotenza, inadeguatezza, vergogna, colpa, ecc.) i familiari possono mettere in atto comportamenti quali l'assenteismo o, al contrario, l'eccessivo coinvolgimento. La difficoltà della famiglia nell'affrontare l'istituzionalizzazione del proprio caro può riflettersi inoltre nel rapporto con l'equipe curante, le cui prestazioni, al principio idealizzate, possono in seguito essere sminuite o addirittura incriminate quando non riescono più a soddisfare le loro aspettative. La critica al lavoro degli operatori da parte dei familiari può talvolta nascondere il tentativo di recuperare il rapporto con il proprio caro assumendo il ruolo di "difensore".

Diventa quindi prioritario mantenere e curare le relazioni con i familiari che rappresentano un'importante fonte di informazioni, aiuto pratico e sostegno emotivo.

Vengono quindi programmati, al momento dell'ingresso, spazi dedicati ai familiari finalizzati:

- alla conoscenza della struttura e del suo funzionamento interno;
- all'identificazione di figure di riferimento al fine di rassicurare e ridurre l'iniziale disorientamento e creare un'alleanza finalizzata al comune obiettivo del benessere dell'anziano;
- all'umanizzazione e personalizzazione della presa in carico, evitando la "standardizzazione" e la "spersonalizzazione" di una presa in carico di tipo burocratico;
- all'acquisizione di tutte le informazioni utili all'inserimento ed alla creazione di un Progetto Individualizzato (PI) per l'anziano;
- all'elaborazione delle emozioni legate all'ingresso del proprio congiunto in RSA.

Il percorso dei familiari si struttura nelle seguenti fasi:

2) Colloquio con personale Ufficio Tutor Ospiti (Modulo Anamnesi Psico-sociale):

Il personale dell'Ufficio Tutor Ospiti, figura preposta ad accogliere le domande e preparare gli ingressi, oltre che recepire tutte le problematiche degli Ospiti ricoverati, ha già conosciuto i familiari o Amministratori di Sostegno che hanno approntato con lui la domanda per l'inserimento

nel periodo precedente e qualche giorno prima quando ha comunicato che c'era un posto disponibile e ha preso accordi per giorno e ora dell'ingresso.

Il giorno della firma del contratto di ingresso e della relativa modulistica della presa in carico dell'utente, al familiare viene consegnata la Carta dei Servizi. Al contempo, il personale dell'Ufficio Tutor compila con i familiari/ADS il Modulo di Anamnesi psico-sociale, scheda che serve a censire le notizie conoscitive psico-sociali che, unite alle notizie sanitarie raccolte dal personale Sanitario al momento dell'effettivo ingresso in struttura andranno a costituire la base conoscitiva del Fascicolo Socio-Sanitario e del Piano Individuale di Assistenza (PI). In questa sede i familiari avranno modo di esprimere le loro aspettative rispetto alle abitudini e attitudini del loro caro.

2) Colloquio con il Personale Sanitario (Modulo Anamnesi ed Esame Obiettivo in FASAS):

Il giorno dell'ingresso all'Ospite e ai familiari/ADS, una volta raggiunto il piano di degenza, vengono loro mostrati la stanza e i luoghi comuni (sale da pranzo, sale comuni, ecc.). Nel medesimo contesto inizia il protocollo clinico di ingresso attraverso un colloquio accurato tra l'Ospite, i suoi familiari/ADS e il personale medico-infermieristico, che provvede ad effettuare una valutazione multidimensionale approfondita:

- visita medica e compilazione di Anamnesi Sanitaria ed Esame Obiettivo sul Fascicolo Socio-Sanitario, inoltre impostazione del trattamento farmacologico;
- valutazione Multidimensionale al Tempo 0 (Test di autonomia Barthel Index; test cognitivo MMSE, altre valutazioni);
- raccolta parametri infermieristici (peso, PA, ritmo cardiaco, monitoraggio dolore, ecc.) e programmazione esami diagnostici di ingresso (esami ematochimici, ECG, ecc.);
- presentazione all'ospite di operatori e compagni di reparto e accordi su elementi di abitudine quotidiana (vestiti, alimentazione, orari, ecc);
- colloquio conoscitivo con familiari e informazione su procedure e protocolli che li riguardano (es. PAI, deambulazione assistita, imboccare, ecc.)

3) Colloquio con il Direttore Sanitario e la Coordinatrice Infermieristica (Modulo Colloquio con Direzione Sanitaria, MOD ING 001):

Il colloquio avviene entro 20-30 giorni dall'ingresso del paziente ed ha il fine:

- di acquisire informazioni su problemi eventualmente insorti nei primi giorni di degenza dell'anziano;
- di trasmettere informazioni sulla struttura e il suo funzionamento;
- di identificarsi come punto di riferimento per le problematiche di carattere sanitario e assistenziale.

Con tale incontro ci si propone inoltre di intervenire sulla sensazione di incertezza e di disorientamento che l'ingresso ha provocato: di colpo il familiare si è trovato costretto a delegare ad una struttura e ai suoi operatori la cura del proprio congiunto e ha bisogno di essere rassicurato rispetto alle diverse figure di operanti all'interno del reparto e della RSA.

I familiari vengono informati del successivo incontro con la Psicologa.

Le informazioni utili alla presa in carico acquisite nel corso del colloquio vengono riportate in cartella e condivise con l'equipe (Modulo PI).

La Coordinatrice Infermieristica segnala alla Psicologa il nuovo ingresso e trasmette le informazioni acquisite nel corso del colloquio.

4) Colloquio psicologico (Modulo Colloquio Psicologico MOD ING 002 e 003 FAMILIARI)

L'operatore sanitario contatta i familiari e concorda l'appuntamento. L'incontro ha le seguenti finalità:

- acquisire informazioni sull'ospite e sul nucleo familiare;
- accogliere e favorire l'elaborazione delle emozioni legate all'istituzionalizzazione;
- identificarsi come punto di riferimento per le problematiche di carattere psicologico.

Gli strumenti utilizzati sono il colloquio clinico ed il Modulo ING 003 FAMILIARI.

Il colloquio psicologico con i familiari mira a dotare di senso l'accadimento del ricovero attraverso una conoscenza approfondita dei legami familiari e comunitari in cui l'anziano è inserito e favorisce l'elaborazione delle emozioni, spesso inesprese e non consapevoli e che, qualora non affrontate, possono riflettersi negativamente nel rapporto con l'anziano ricoverato e con gli operatori della struttura.

Gli elementi raccolti possono essere inoltre utilizzati sia per accompagnare l'anziano nella delicata fase dell'inserimento, sia per fornire agli operatori informazioni importanti riguardo alle difficoltà e alle risorse presentate da quella particolare famiglia.

Le informazioni acquisite utili alla creazione del Progetto Individualizzato (PI) vengono trasmesse all'equipe (vedi area psicologica del P.I.)

Nel caso in cui nel corso del colloquio psicologico vengano rilevati segni di disagio del familiare o particolari criticità nelle prime fasi di inserimento dell'Ospite, la Psicologa si rende disponibile ad avviare un ciclo di colloqui psicologici di sostegno.

Al termine del ciclo di colloqui vengono somministrati i questionari di follow-up.

5) Incontri periodici con l'equipe:

Qualora nel corso del primo colloquio psicologico non si evidenzino elementi di criticità o disagio del familiare o qualora, pur in presenza di segnali di disagio, non si ravveda una collaborazione sufficiente alla realizzazione di un percorso di sostegno si rinverranno i familiari agli incontri periodici fissi con l'equipe. Tali incontri hanno lo scopo di favorire il passaggio di informazioni, il confronto costruttivo e di mantenere e consolidare nel tempo l'alleanza tra equipe e familiari.

Il ciclo di colloqui psicologici può comunque essere attivato anche a distanza di tempo qualora un membro dell'equipe curante riscontri l'insorgenza di nuove problematiche relative al nucleo familiare o su successiva richiesta degli interessati.

6) Consulenza psicologica:

Durante la permanenza rimane sempre attiva la possibilità di avere una consulenza psicologica; tale consulenza è a disposizione degli Ospiti, dei loro familiari e degli operatori e può essere richiesta o su richiesta dell'interessato o su segnalazione del personale sanitario.

La consulenza psicologica può contribuire a definire e a ristrutturare i problemi, a stimolare punti di vista alternativi e ad offrire un confronto basato su dati di realtà intervenendo quindi nella mediazione dei rapporti tra familiari, utente ed equipe durante tutto il periodo della permanenza dell'Ospite.

B) PERCORSO OSPITE:

PREMESSA

Il momento del ricovero permanente presso una RSA segna uno spartiacque nella vita dell'anziano tra il "Mondo del Prima" fatto di persone, oggetti, abitudini, luoghi familiari ed il "Mondo del Dopo" costituito da nuove persone, nuovi oggetti, nuovi luoghi, nuove abitudini. Questa separazione viene spesso vissuta come un lutto e genera un disagio che può risultare determinante anche per gli anni a seguire. Risulta pertanto di fondamentale importanza sostenere ed accompagnare l'anziano che in questo momento di difficoltà necessita e ricerca nuove sicurezze. In sostanza, ai fini di un positivo inserimento, è necessario che la persona sviluppi un attaccamento nei confronti del nuovo ambiente di vita. Tale attaccamento è possibile solo se l'anziano ritrova all'interno di esso una "base sicura". Il compito dell'operatore consiste nel favorire questo percorso personale dell'ospite ponendosi lui stesso come punto di riferimento, come "base sicura" dunque, attraverso il Colloquio d'Accoglienza.

Il percorso di accoglienza dell'Ospite si struttura nelle seguenti fasi:

2) Il Colloquio d'Accoglienza

Il giorno dell'ingresso l'Operatore preposto presente in reparto (ASA/OSS/IP) si sofferma a dedicare almeno i primi cinque minuti dell'incontro ad accogliere il nuovo Ospite, senza occuparsi

di valutarlo come paziente o di raccogliere informazioni. L'obiettivo del Colloquio d'Accoglienza è realizzare un positivo scambio verbale facendo in modo che l'anziano si senta riconosciuto come persona, al di là delle proprie fragilità e dei propri deficit cognitivi. Il Colloquio d'Accoglienza viene proposto per tutti, a prescindere dal grado di difficoltà presentate dal punto di vista cognitivo, e viene condotto utilizzando semplici *Tecniche Conversazionali* in grado di tenere vive le *Competenze elementari* dell'interlocutore. La sensazione di sentirsi riconosciuto come persona e la possibilità di individuare un punto di riferimento, la cosiddetta "base sicura", in questo difficile momento di transizione facilita l'inserimento e getta le basi per una positiva alleanza terapeutica.

Successivamente, oltre alle consuete mansioni (presentare la stanza, le parti comuni del piano e gli altri ospiti ecc.), l'Operatore contatta o si reca alla lavanderia al fine di etichettare i capi di vestiario al fine di liberare i familiari da questa incombenza lasciandoli liberi di trascorrere questo tempo insieme al proprio caro.

2) Colloquio Psicologico (Modulo ING 002 OSPITE)

Nell'arco del primo mese dall'ingresso l'operatore sanitario esegue un colloquio con l'Ospite finalizzato a:

- acquisire informazioni sull'Ospite, valutare il quadro cognitivo ed il tono dell'umore (tramite test e questionari);
- accogliere ed elaborare i vissuti associati all'esperienza dell'invecchiamento e dell'istituzionalizzazione;
- identificarsi come punto di riferimento per le problematiche di carattere psicologico.

Le informazioni acquisite utili alla creazione del Progetto Individualizzato (PI) vengono trasmesse all'equipe nel corso dell'incontro finalizzato alla realizzazione dello stesso. (Vedi area psicologica PI).

Nel caso in cui nel corso del colloquio psicologico vengano rilevati particolari segnali di disagio dal punto di vista psicologico o particolari criticità nelle prime fasi di inserimento, la psicologa si rende disponibile ad avviare un ciclo di colloqui psicologici di sostegno.

Al termine del ciclo di colloqui vengono somministrati i questionari di follow-up.

OPERATORI

Per tutti gli Operatori è prevista una formazione permanente finalizzata ad acquisire competenze relative alla corretta relazione con ospiti e caregiver, orientata da tutto il materiale emerso durante i percorsi di accogliimento e di costituzione del Piano di Assistenza Personalizzato (PI e PAI) gestito dall'Equipe Multidisciplinare di Reparto.

C) CDI

Rilevata la disponibilità di un posto disponibile presso il centro, il personale dell'Ufficio Tutor Ospiti concorda l'ingresso dell'utente. Si incontra l'utente concordando il tipo di frequenza del CDI (scelta di 9 ore, di 10 ore o di 11 ore con cena) e apprendendo le sue abitudini, necessità e aspettative e di trasferire tali conoscenze su una apposita scheda di accoglienza individuale. Viene consegnata la Carta dei Servizi del CDI illustrandone i punti principali, viene compilato e firmato il Contratto di Ingresso. Vengono ritirati copie dei documenti personali dell'ospite (carta identità, codice fiscale, tessera sanitaria, verbale invalidità).

Fase di Inserimento: L'inserimento può prevedere una fase iniziale di 1-2 giorni in cui l'accesso dell'utente può essere solo di alcune ore ed in compagnia del proprio familiare. Tale "affiancamento" ha lo scopo di prevenire eventuali reazioni di rifiuto per un inserimento troppo brusco. Sulla base dell'analisi precedente, si predispone un progetto individuale che tenga conto il più possibile delle abitudini di vita e della personalità dell'ospite nell'ottica di mantenere la continuità dell'ambiente più indicato e che viene sottoscritto dal parente firmatario del contratto.

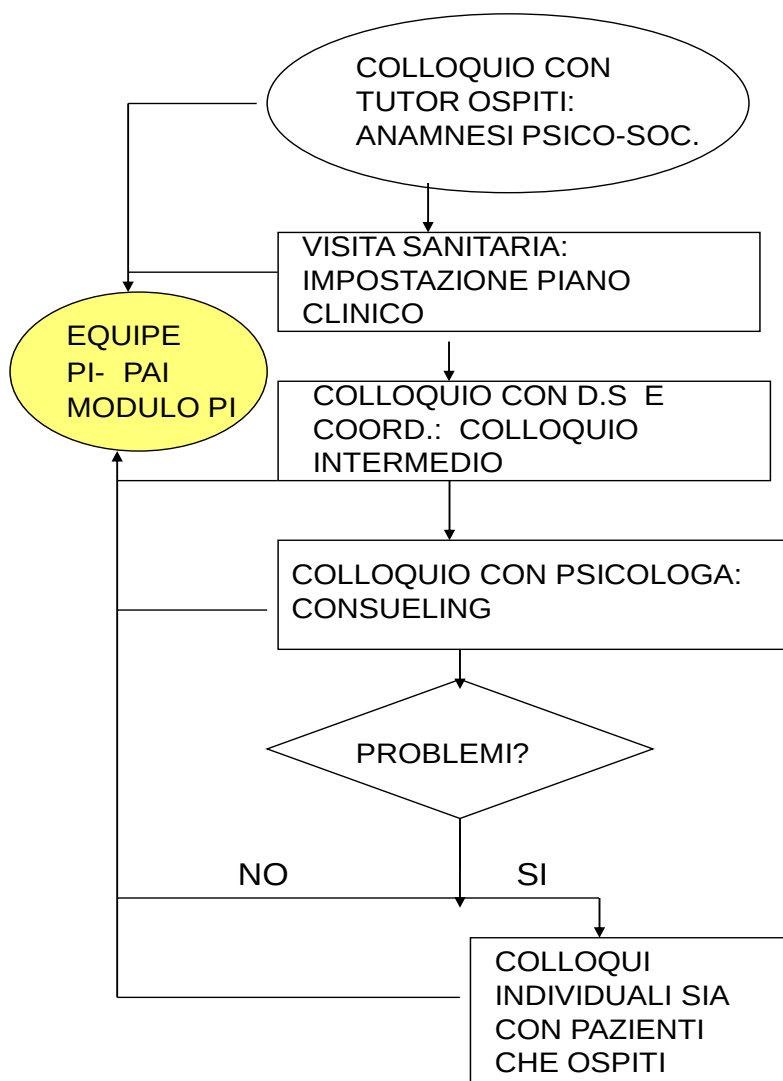
Vengono illustrati i luoghi dove si svolgono le attività del CDI e l'orario e i calendari dei vari eventi. Nei giorni immediatamente successivi verranno presentate all'ospite anche le altre figure

professionali (Animatrice, Terapista della Riabilitazione, Dietista) e verrà aiutato ad orientarsi negli spostamenti. Questa equipe multidimensionale definisce ulteriori interventi mirati.

Fase di Verifica: prevede, dopo un periodo di osservazione la verifica dell'avvenuto inserimento con la realizzazione di tutti gli obiettivi programmati, obiettivi che interessano la sfera socio-sanitaria, dietetica, riabilitativa, e di animazione.

L'accoglimento svolto secondo queste modalità facilita l'inserimento dell'ospite, crea una maggior apertura della struttura al territorio, rafforza collaborazione ed interesse negli operatori verso il nuovo accolto.

FLOW CHART DEL PERCORSO DI ACCOGLIENZA



Tutor:
1° giorno,
FASAS

Medico e
Infermiere
1° Giorno
FASAS.

Dir.San. e Coord
Entro 20 gg
Mod ING 001

Operatore sanit/psi
Entro 1 mese
Mod ING 002 e 003

PI entro 1 mese da
parte di equipe:
Modulo PI
PAI Periodici da
parte di equipe:
Modulo PAI, PRI,
PEI

CAPITOLO 3) DIMISSIONI

A) RSA

Quando scade il periodo richiesto di ricovero (ricoveri a Tempo Determinato) o comunque qualora vengano meno le condizioni e/o i requisiti per l'assistenza del paziente in struttura il personale sanitario interviene presso il nucleo familiare concordando la dimissione. Alla data concordata alla famiglia viene consegnato un Modulo di dimissioni che sintetizza i dati clinici e funzionali relativi al periodo di degenza, corredato di tutte le notizie utili alle figure sanitarie che rileveranno l'assistenza dell'anziano. Se richiesta viene fornita dall'equipe sanitaria consulenza sul miglior percorso di assistenza offerto dalla rete dei servizi del territorio con possibilità di interagire con i nuovi soggetti dell'assistenza, fornendo tutte le informazioni e la collaborazione necessaria.

B) CDI

La dimissione dell'utente dal Servizio può avvenire su proposta del medico responsabile del CDI qualora dall'equipe operativa emerga una valutazione di inadeguatezza del Servizio rispetto alle esigenze dell'utente stesso.

La dimissione può inoltre essere richiesta dalla famiglia, previa compilazione di un modulo da richiedere presso l'Ufficio Tutor Ospiti. Alla data concordata con la famiglia viene consegnato un Modulo di dimissioni che sintetizza i dati clinici e funzionali relativi al periodo di degenza, corredato di tutte le notizie utili alle figure sanitarie che rileveranno l'assistenza dell'anziano. Se richiesta viene fornita dall'equipe sanitaria consulenza sul miglior percorso di assistenza offerto dalla rete dei servizi del territorio con possibilità di interagire con i nuovi soggetti dell'assistenza, fornendo tutte le informazioni e la collaborazione necessaria.

C) MINIALLOGGI

Qualora vengano meno le condizioni e/o i requisiti per la permanenza nei minialloggi la Direzione Sanitaria dispone le dimissioni con relativo Modulo che sintetizza i dati clinici e funzionali relativi al periodo di permanenza. L'utente potrà fruire del punteggio prioritario nelle graduatorie delle RR.SS.AA. di A.S.P.eF. per l'eventuale ingresso in Struttura.

5. RIFERIMENTI:

1. FRANCO PESARESI L'EVOLUZIONE NORMATIVA NAZIONALE DELLE RSA E la classificazione delle regioni Pesaresi 2002
2. Trabucchi M., Brizioli E., Pesaresi F. (a cura di) "Residenze sanitarie per anziani", Il Mulino, Bologna, 2002L'EVOLUZIONE NORMATIVA NAZIONALE DELLE RSA di Franco Pesaresi1. LE NORME NAZIONALI DI RIFERIMENTO.
3. Decreto del Ministro della Sanità n.321 del 29/8/1989 relativo al regolamento sui "criteri generali per la programmazione degli interventi e il coordinamento tra enti competenti nel settore dell'edilizia sanitaria in riferimento al piano pluriennale di investimenti ai sensi dell'art. 20 della L. 67/1988
4. Decreto del Ministero della Sanità del 24 luglio 1995 "Contenuti e modalità di utilizzo degli indicatori di efficienza e di qualità nel servizio sanitario nazionale"
5. Ministero della Sanità 1993: Gruppo di lavoro del 1993 su "La gestione delle RSA: modelli e costi" pubblicato nella collana "rapporti del Centro studi del Ministero della Sanità.
6. Ministero della Sanità. Linee guida n.1/1994 del 30/3/1994: "Indirizzi sugli aspetti organizzativi e gestionali delle residenze sanitarie assistenziali".
7. Decreto Ministero della Sanità 15 ottobre 1996: "Approvazione degli indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio riguardanti la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché l'andamento delle attività di prevenzione delle malattie".
8. Legge 8 novembre 2000, n. 328: "Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali".
9. Decreto Presidente del Consiglio dei ministri 14 febbraio 2001: "atto di indirizzo e coordinamento in materia di prestazioni socio-sanitarie".
10. Decreto Presidenza del Consiglio dei ministri (Dipartimento della solidarietà Sociale) 21 maggio 2001, n. 308: "Regolamento concernente "Requisiti minimi strutturali e organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale, a norma dell'art.11 della legge 8 novembre 2000, n. 328".
11. Vigorelli P. (2012), *Cinque minuti per l'accoglienza in RSA. Un metodo basato sull'approccio capacitante*, Franco Angeli, Milano.
12. Cigoli V. (2006), *L'albero della discendenza. Clinica dei corpi familiari*, Franco Angeli, Milano.
13. Vigorelli P. (2012), *Cinque minuti per l'accoglienza in RSA. Un metodo basato sull'approccio capacitante*, Franco Angeli, Milano.

6. ALLEGATI:

COLLOQUIO INIZIALE DIREZIONE SANITARIA (MOD ING 001)

RSA e Reparto:

Data:

Operatori presenti:

Paziente:

Parenti presenti:

Obiettivi:

1. Conoscenza della struttura e del suo funzionamento interno
2. Identificazione di figure di riferimento
3. Personalizzazione della presa in carico
4. Acquisizione di tutte le informazioni necessari per Progetto Individualizzato (PI)
5. Problemi legati all'ingresso in RSA.

Verifiche:

- | | | | | |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
| 1. Corretta raccolta di dati di anamnesi sanitaria e socio-psicologica | Si | ☐ | No | ☐ |
| 2. Esauriente presentazione dell'Equipe e della Direzione Sanitaria. | Si | ☐ | No | ☐ |
| 3. Presenza di riferimenti di contatto completi dei famigliari. | Si | ☐ | No | ☐ |
| 4. Corretta conoscenza dei PI e processi assistenziali | Si | ☐ | No | ☐ |
| 5. Consenso ai trattamenti proposti e alleanza terapeutica | Si | ☐ | No | ☐ |
| 6. Conoscenza di procedure nelle manovre più critiche (deamb, imbocc.) | Si | ☐ | No | ☐ |
| 7. Primo momento di verifica su elementi positivi e negativi emersi | Si | ☐ | No | ☐ |

Elementi emersi durante l'incontro: _____

Mantova, li _____



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

COMUNICAZIONE DIMISSIONI CDI ANDREA BERTOLINI

Alla Direzione Generale e alla Direzione Sanitaria di A.S.P.eF.

Il sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ C.F. _____
documento identità n.° _____ rilasciato dal Comune di _____
il _____ con scadenza al _____

oppure

Il sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ C.F. _____
documento identità n.° _____ rilasciato dal Comune di _____
il _____ con scadenza al _____
in qualità di familiare/persona di riferimento di _____

con la presente, consapevole che le dimissioni prevedono un preavviso di n. 5 giorni, **comunica le dimissioni** dal Centro Diurno Integrato e il conseguente **recesso del contratto** in essere.

Mantova, lì _____

Firma _____

**Oggetto: Richiesta copia documentazione socio-sanitaria
ai sensi della Legge n. 24/2017**

Il /la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

nato/a _____ il _____

residente in via/piazza _____ a _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci di cui all'art. 76 del DPR n. 445/2000

☐ in qualità di intestatario della documentazione richiesta

☐ in qualità di tutore/curatore/amministratore di sostegno (allegare provvedimento)

☐ in qualità di erede o chiamato all'eredità (allegare dichiarazione sostitutiva atto notorietà)

CHIEDE

alla Direzione Generale e alla Direzione Sanitaria di A.S.P.eF. (Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia),
con sede legale presso p. le Michelangelo n. 1 a Mantova, il rilascio di copia conforme della cartella socio-
sanitaria del Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____
a _____

La documentazione socio-sanitaria è richiesta ad uso _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e del D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.

Data _____

Firma _____

Allegare documento d'identità in corso di validità, eventuali provvedimenti o autodichiarazioni e ricevuta di pagamento*

*Il costo del rilascio della cartella socio-sanitaria è quantificato in euro 20,00. L'importo può essere corrisposto tramite:

- versamento con bollettino c/c postale n. 28394237 intestato ad A.S.P.eF.
- bonifico su c/c IT 05 V 01030 11509 000010948495 acceso presso la Banca Monte dei Paschi di Siena Ag. di Corso Vittorio Emanuele n. 30, 46100 Mantova, intestato ad A.S.P.eF.
- contanti presso ufficio Economico-finanziario di A.S.P.eF. presso la sede legale dell'ente, con rilascio di ricevuta.



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

LINEE GUIDA NELL'ELABORAZIONE DEI MENÙ SETTIMANALI

La dieta generale è normocalorica, leggermente iperproteica ed iposodica, povera di grassi animali.

COLAZIONE Orario 7,30 /8,30

Composizione: caffè- latte p.s. - the - fette biscottate - biscotti - pane

PRANZO orario 12/12,10 - Il menù ruota su cinque settimane e ne viene proposto uno estivo ed uno invernale

Piatto del giorno (1*)	Piatto del giorno (2*)	Piatto del giorno (3*)	proposta del giorno (4*)
Pastina in brodo	Lesso di pollo o di manzo	Patate	Frutta fresca
Pasta o riso al burro o all'olio	Carne macinata	Verdura cotta	Frullato
Pasta aproteica	Grana	Insalata verde	Passata di mele
Piatto unico (dieta semiliquida)	Formaggi teneri/cremosi	Pomodori (maggio settembre)	Omogeneizzato di frutta
	Prosciutto cotto		Spremute di arance

1* Le proposte del piatto del giorno come primi consistono: 2/3 volte pasta asciutta - 1/2 volte risotto - 2/3 volte minestrone (piatti speciali per le festività legati alle tradizioni, tipo tortelli di zucca, agnoli, lasagne ecc.)

2* Le proposte del piatto del giorno come pietanze consistono in: 3 volte carne bianca (pollo tacchino coniglio) 1/2 volte carne rossa (manzo lavorato in diversi modi) 0/1 carne di maiale, insaccati - 1 volta omelette di vario tipo - 2 volte pesce di mare - 0/1 prosciutto crudo

3* Le proposte del piatto del giorno come verdura variano secondo le verdure di stagione e la reperibilità dei prodotti sul mercato

4* Le proposte del piatto del giorno come frutta o dessert sono 2/3 volte la settimana fragole al limone, castagne bollite, budino di uva (stagionali) - yogurt, yogurt più frutta, mousse di frutta, creme varie, nelle festività gelato o dolce.

CENA orario 18,00/18,30

Piatto del giorno (1*)	Piatto del giorno (2*)	Verdura cotta	Frutta fresca
Caffè- latte	Formaggi vari	Insalata verde	Frutta cotta
Pasta o riso al burro o all'olio	Carne macinata	Patate o purea di patate	Omogeneizzato frutta

Piatto unico (dieta semiliquida)	Prosciutto cotto	Pomodori (maggio ottobre)	Passata di mela
----------------------------------	------------------	---------------------------	-----------------

- 1* Le proposte del piatto del giorno come primo nella settimana sono: 2 volte di passato verdura, 1 volta tagliolini in brodo, 4 volte di minestrina vegetale o di carne
- 2* Le proposte del piatto del giorno come pietanza sono: 1 volta di pesce 1/2 volte di affettato, 1 volta di uova, 1/2 volte piatti particolari caldi tipo: melanzane parmigiana, zucchine ripiene, sformati di patate o spinaci, di zucca, paté di tonno, coscette di pollo o tacchino lesso, polpette, ecc.

Il menù settimanale viene esposto nelle varie sale da pranzo, gli Ospiti al momento del pasto possono scegliere secondo i loro gusti. Per gli Ospiti non in grado di scegliere l'ASA o l'Infermiera di turno propongono la dieta più adatta. Per diete speciali sono previste forniture di Adap, ossia Alimenti destinati ad alimentazione particolare: prodotti a/ipoproteici per diete ipoproteiche; prodotti senza glutine per celiachia; addensanti per diete a consistenza variabile per disfagia e supplementi nutrizionali ipercalorici ed iperproteici quali Fortimel e budini ipercalorici forniti attualmente dalle ditte Nutricia, Nutrisens e Food Ar.

Grammature usate per la preparazione del vitto.

Pasta asciutta gr 60/80	Tacchino gr 100/120	Uova cena n. 1	Condimenti e varie nella giornata	Condimenti per primi piatti
Pasta all'uovo gr60/70	Carne per polpette gr 80	Formaggi gr 70	Olio condimento gr20/30	Carne per ragu' gr 20
Pasta in brodo gr 30/40	Carne per spezzatino gr 100/120	Latticini gr 100	Burro o margarina gr 10	Salsiccia gr 25
Riso asciutto 70/90	Carne scatola gr 90	Grana gr 50/60	Zucchero gr 20	Verdure gr 50
Riso brodo gr 40	Pesce gr 150	Verdura cruda gr 150 circa	Latte gr200/250	Prosciutto cotto pancetta ecc. Gr 20/25
Agnoli freschi gr 100	Tonno gr 70	Verdura cotta gr 200	Biscotti gr 50	Acciughe gr 15
Tortelli zucca gr 200	Salumi pranzo gr50/60	Patate gr 200	Vino gr 200	Formaggi gr 25
Carne 100/120	Salumi cena gr 40			Legumi secchi gr 20/25s
Pollo gr 200/250	Uova pranzo n. 2			Salmone aff. gr.10/15

Apporto calorico giornaliero medio per Ospiti kcal 1500/1700 - kcal 1400/1500.

Lo stato nutrizionale degli Ospiti è valutato all'ammissione dal medico e dalla dietista, (registrazione del peso corporeo, del BMI, di eventuali intolleranze o allergie, delle abitudini, dei gusti, ecc.).

Come prassi 2/3 volte all'anno viene registrato il peso ponderale di tutti gli Ospiti, inoltre sono seguiti dal punto di vista ponderale, settimanalmente o mensilmente tutti gli Ospiti con diete speciali o patologie legate all'alimentazione. La dietista è comunque a disposizione degli Ospiti 2 volte a mese.

Il settore Ristorazione applica l'HACCP, che prevede tutti i controlli specifici stabiliti per legge, inoltre come gestione qualità propone a tutti gli Ospiti, due volte all'anno, il questionario sulla soddisfazione del Servizio.

MENU' SETTIMANALE (Autunno – Inverno) N. 1 SU 5

1	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
P R A N Z O	Riso e verza Pastina Pasta o riso b. Tonno Lesso/macinato/pollo Rape rosse/cipolle Insal./rad./purè Frutta di stagione	Spaghetti con acciughe /diavola Pastina pasta in bianco Frittata con porri Lesso/macinato/pollo Taccole condite Insal./rad. purè di zucca Frutta di stagione	Lasagne ai funghi. pastina Pasta in bianco Pollo arrosto Lesso/macinato/pollo Verza ripassata Insal./rad./purè Frutta di stagione	Passato di verdura Pasta in bianco Brasato Lesso/macinato/pollo Polenta /verd. cotta Insal./rad./purè Frutta di stagione	Fusilli zucchine, ricotta e zafferano Pastina Pasta o riso b. Cotoletta di pesce Lesso/macinato/pollo Pat. trif./cotta Insal./rad./purè Frutta di stagione	Vellutata di lent. rosse e miglio Filini in brodo Pasta o riso b. Cotechino Lesso/macinato/pollo Crauti Insal./rad./purè Frutta di stagione	Gnocchetti verdi al sugo Pastina Pasta o riso b. Arrosto di coniglio Lesso/macinato/pollo Contorno misto Insal./rad./purè Dolce/castagne/caffè
VARIANTI AL MENU' SU RICHIESTA I.P.: P. COTTO - GRANA - PHILADELPHIA - FORMAGGINI - STRACCHINO - EMMENTHAL - MOZZARELLA - BISTECCA DI POLLO - OMOGENEIZZATO CARNE)							
C E N A	Pastina vegetale pastina Tagliolini in b. Polenta e gorgonzola Formag./p. cotto/ Philadelphia Bieta Insal./rad/purè	Pasta e patate Pastina Pasta in bianco Medaglioni di salmone Formag./p. cotto/ Philadelphia/ Caciotta 1° sale Contorno tricolore Insal./rad/purè	Vellutata di carote pastina Tagliolini in b. Roll alle erbe Formag./p. cotto/ Philadelphia/Emmenthal Spinaci Insal./rad/purè	Passatelli in brodo Pastina Pasta in bianco Polpettine ricotta e funghi Formag./p. cotto/ Philadelphia Finocchio gratin. Insal./rad/purè	Pastina con crema di sedano Pastina Tagliolini in b. Sovracosce pollo al limone Formag./p. cotto/ Philadelphia/Stracchino Carote trifolate Insal./rad/purè	Pastina vegetale pastina Pasta o riso b. Fesa di tacchino in salsa verde Formag./p. cotto/ Philadelphia Zucchine trifolate Insal./rad/purè	Puntine in brodo di carne pastina Pasta o riso b. Prosciutto cotto Formag./p. cotto/ Philadelphia/ricottine Fagiolini al prezzemolo Insal./rad/purè
	Mele cotte fette	Frutta di stagione	Pere al vino rosso	Frutta di stagione	Mele al forno	Frutta di stagione	Frutta di stagione

Esporre in sala da pranzo

Per informazioni circa la presenza di sostanze o prodotti che provocano allergie o intolleranze rivolgersi ai cuochi del servizio

ristorazione. Normativa di riferimento: Reg. UE 1169/2011 - Circolare Ministero della salute 3674-P-06/02/2015

2	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
P R A N Z O	Conchigliette con pomodoro e ricotta Pastina Pasta o riso b. Omelette Lesso/macinato/pollo Piselli & v. cotta Insal./radic./purè Frutta di stagione	Minestrone legumi Pastina Pasta o riso b. Polpettone alla mediterranea Lesso/macinato/pollo finocchio Insal./radic./purè Frutta di stagione	lasagne taleggio e asparagi o radicchio pastina Pasta o riso b. Scaloppine al limone Lesso/macinato/pollo Contorno misto Insal./radic./purè Frutta di stagione	Passato di verdura Pastina Pasta o riso b. Spezzatino in umido Lesso/macinato/pollo Polenta & v. cotta Insal./radic./purè Frutta di stagione	Risotto alla marinara Pastina Pasta o riso b. Halibut al forno Lesso/macinato/pollo Cipolle in agrodolce Insal./radic./purè Frutta di stagione	Minestrone Con Maltagliati filini Pasta o riso b. hamburger Lesso/macinato/pollo cannellini & v. cotta Insal./radic./purè Frutta di stagione	tagliatelle ai funghi/tortelli/ravioli Pastina veg Pasta o riso b. Cosciotto al vino bianco Lesso/macinato/pollo Patate arrosto & v. cotta Insal./radic./purè Frutta di stagione/dolce
	VARIANTI AL MENU' SU RICHIESTA I.P.: P. COTTO - GRANA - PHILADELPHIA - FORMAGGINI - STRACCHINO - EMMENTHAL - ROBIOLA - MOZZARELLA - OMOGENEIZZATO CARNE)						
C E N A	Passato di verdura Pastina Tagliolini in b. Persico gratinato P. cotto/Philadelphia/ Emmenthal Patate trif./v. cotta Insal./radic./purè	Anellini in brodo Pasta o riso b. Pastina Polenta con sughetto alla boscaiola P. cotto/Philadelphia Bieta Insal./radic./purè	Passato leggero Pastina Tagliolini in b. Pizza mozzarelle e prosciutto Caciotta fresca P. cotto/Philadelphia/ fontina Zucchine trif. Insal./radic./purè	Passatelli in brodo Pasta o riso b. Roll al forno P. cotto/Philadelphia/ Caciotta 1° sale Taccole condite Insal./radic./purè	Pastina con crema di sedano Pastina Tagliolini in b. Flan di zucca P. cotto/Philadelphia/ Bel Paese Verdura mista Insal./radic./purè	Pastina in brodo di carne Pasta o riso b. Sovrascosce pollo al vino bianco P. cotto/Philadelphia/ Emmenthal Fagiolini Insal./radic./purè	Pastina al pomodoro Pasta o riso b. Robiolina P. cotto/Philadelphia/ Prosciutto Praga Bieta Insal./radic./purè
	Mele a fette cotte con zucchero e cannella	Frutta di stagione	Pere caramellate al vino rosso	Frutta di stagione	Mele al forno	Frutta di stagione	Frutta di stagione

3	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
P R A N Z O	Risotto con radicchio e gorgonzola Pastina Pasta in bianco Omelette Lesso/macinato/pollo Contorno misto Ins/pom/purè Frutta di stagione	Pennette all'amatriciana Pastina Pasta in bianco Spezzatino di tacchino Lesso/macinato/pollo Bieta condita Ins/pom/purè Frutta di stagione	Ricciole ricotta e spinaci Pastina Pasta in bianco Arrosto di scamone Lesso/macinato Verza ripassata Ins/pom/purè Frutta di stagione	Passato di verdura Riso in bianco Polpette al sugo con polenta Lesso/macinato/pollo Verdura Cotta Ins/pom/purè Frutta di stagione	Spaghetti con le vongole Pastina Pasta in bianco Cotoletta di pesce Lesso/macinato/pollo Ins. Russa/ cotta mac. Ins/pom/purè Frutta di stagione	Minestrone con orzo filini Pasta in bianco Sovracosce di pollo al forno Lesso/macinato/pollo Fagiolini al prezzemolo Ins/pom/purè Frutta di stagione	Paglia e fieno stracotto Pastina Pasta o riso b. Asiago & mostarda Lesso/macinato/pollo Contorno misto Ins/pom/purè Frutta/dolce
	VARIANTI AL MENU' SU RICHIESTA I.P.: P. COTTO - GRANA - PHILADELPHIA - FORMAGGINI - STRACCHINO - EMMENTHAL – MOZZARELLA -BISTECCA DI POLLO - OMOGENEIZZATO CARNE						
C E N A	Pastina vegetale pastina Tagliolini b. Nasello Formag./p. cotto/Philad. Emmenthal Zucchine trifolate Insal./radic./purè	Passato di verdura Pastina Pasta in bianco Gateau di patate Formag./p. cotto/Philad. Taleggio Finocchio al forno Insal./radic./purè	Vellutata di patate e porri Pastina Tagliolini b. Roll di tonno Pizza mergherita Formag./p. cotto/Philad. Contorno tricolore Insal./radic./purè	Crema di ceci con crostini Pastina Pasta in bianco Rotolo di pollo alle erbe Formag./p. cotto/Philad./ Caciotta 1° sale Spinaci saltati Insal./radic./purè	Pastina con crema di sedano Pastina tagliolini in b. Flan di asparagi Formag./p. cotto/Philad. Italico Piselli/verdura cotta Insal./radic./purè	Pastina in brodo Pasta in bianco Medaglioni vegetariani Formag./p. cotto Spinaci saltati Insal./radic./purè	Passato di verdure Pasta in bianco Crescenza Formag./p. cotto/Philad. Carote trifolate Insal./radic./purè
	Mele a fette zucchero e cannella	Frutta di stagione	Pere cotte al vino rosso	Frutta di stagione	Mele al forno	Frutta di stagione	Frutta di stagione

4	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
P R A N Z O	Pastina con crema di piselli Pasta in bianco Frittata con zucchine Lesso/macinato/pollo Patate trif./verdura cotta Insal./radic./purè Frutta stagione	Pasta ai 4 formaggi Pastina Pasta in bianco Hamburger al forno Lesso/macinato/pollo Taccole condite Insal./radic./purè Frutta stagione	Passato di verdura Pasta in bianco Stracotto con polenta Lesso/macinato/pollo Verdura cotta Insal./radic./purè Frutta stagione	Risotto mantecato alla mantovana Pastina Pasta in bianco Sovracosce di pollo al limone Lesso/macinato/pollo Verza ripassata Insal./radic./purè Frutta stagione	Spaghetti acciughe/pizzaiola Pastina Pasta in bianco Merluzzo al forno Lesso/macinato/pollo Cipolline in agrodolce Insal./radic./purè Frutta stagione	Minestrone maltagliati Pastina Pasta in bianco Cotechino / trippa Macinato/pollo Fagioli / verdura cotta Insal./radic./purè Frutta stagione	Farfalle alla cardinale/sedanini con zucca Pastina Pasta in bianco Fesa di tacchino Lesso/macinato/pollo Fagiolini Insal./radic./purè Dolce /frutta stagione/caffè
	VARIANTI AL MENU' SU RICHIESTA I.P.: P. COTTO – GRANA – PHILADELPHIA – FORMAGGINI – STRACCHINO – EMMENTHAL – MOZZARELLA – BISTECCA DI POLLO -OMOGENEIZZATO CARNE)						
C E N A	Passato di verdura Pastina Tagliolini b. Persico in salsa P. cotto/Philadelpia/ Italici Finocchio Insal./radic./purè	Vellutata di zucchine Pastina Tagliolini b. Prosciutto Praga Caciotta fresca P. cotto/Philadelpia/ Cavolfiore gratinato Insal./radic./purè	Minestra di verdura Pastina Pasta o riso b. Flan di zucca e ricotta P. cotto/Philadelpia Bieta condita Insal./radic./purè	Pasta patate e porri Pastina Pasta o riso b. Involtini di prosciutto P. cotto/Philadelpia/ taleggio Contorno misto Insal./radic./purè	Crema di sedano Pastina Tagliolini b. Polpettine ricotta e funghi P. cotto/Philadelpia/ Piselli/Verdura cotta Insal./radic./purè	Midolline in brodo di carne Pasta o riso b. Pollo lesso P. cotto/Philadelpia/ robiola Zucchine trif. Insal./radic./purè	Passato di verdura Pasta o riso b. Medaglioni vegetali P. cotto/Philadelpia Spinaci Insal./radic./purè
	Mele cotte fette	Frutta stagione	Pere cotte	Frutta stagione	Mele cotte	Frutta stagione	Frutta stagione

5	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
P R A N Z O	Pasta con zucchini (brodo) Pastina Pasta in bianco Frittata con i porri Lesso/macinato/pollo Finocchio al forno Insal./radic./purè Frutta di stagione	Risotto alla milanese Pastina Pasta in bianco Sovracosce di pollo Lesso/macinato/pollo Peperonata Insal./radic./purè Frutta di stagione	Passato di verdura Pastina Pasta in bianco Polpettine di manzo Lesso/macinato/pollo Polenta e verdura cotta Insal./radic./purè Frutta di stagione	Lasagne di zucca Pastina Pasta in bianco Fesa di tacchino arrosto Lesso/macinato/pollo Fagiolini al prezzemolo Insal./radic./purè Frutta di stagione	Fusilli con broccoletti Pastina Pasta o riso in bianco Persico gratinato Lesso/macinato/pollo Patate trif .& cotta Insal./radic./purè Frutta di stagione	Minestrone con gramigna Filini in brodo Pasta o riso in bianco Polpettone al forno Macinato/pollo Cannellini al sugo Verdura cotta Insal./radic./purè Frutta di stagione	Agnoli in brodo/ Cannelloni ricotta e spinaci Pastina Pasta o riso in bianco Vitello arrosto Lesso/macinato/pollo Spinaci Insal./radic./purè Frutta/dolce/caffè
	VARIANTI AL MENU' SU RICHIESTA I.P.: (P. COTTO O CRUDO - GRANA - PHILADELPHIA - FORM. BEL PAESE - STRACCHINO - EMMENTHAL - MOZZARELLA - BISTECCA DI POLLO - OMOGENEIZZATO CARNE)						
C E N A	Vellutata di ceci Pastina Tagliolini in bianco Hamburger al forno Formag./p. cotto/Philad. Emmenthal Patate in umido Insal./radic./purè	Passato leggero Pastina Pasta o riso in bianco Erbazzone Formag./p. cotto/Philad. Fontina Carote in agrodolce Insal./radic./purè	Crema di asparagi con crostini Pastina Tagliolini in bianco Caciotta 1° sale Formag./p. cotto/Philad. Bieta condita Insal./radic./purè	Passato di verdura Pastina Pasta o riso in bianco Medaglioni di legumi Formag./p. cotto/Philad. Italico Finocchio Insal./radic./purè	Riso int. con sedano Pastina Tagliolini in bianco Uova in camicia con salsa verde Formag./p. cotto/Philad. Ricottina fresca Piselli/carciofi Insal./radic./purè	Puntine in brodo di carne Pasta o riso in bianco Roll alle erbe Formag./p. cotto/Philad. Ricottine Zucchini trifolate Insal./radic./purè	Passato leggero pastina Pasta o riso in bianco Affettati misti Formag./Philad./ Bel Paese/mozzarella Fagiolini al prezzemolo Insal./radic./purè
	Mele a fette zucchero & cannella	Frutta di stagione.	Pere al vino rosso	Frutta di stagione.	Mele a fette zucchero e cannella	Frutta di stagione.	Frutta di stagione.

MENU' SETTIMANALE (Primavera-Estate) n. 1 di 5

1	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
P R A N Z O	Farfalle al salmone Pastina Pasta o riso b. Frittata con porri Lesso/macinato/pollo Contorno misto Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione/macedonia	Minestra di zucchine e farro pastina Pasta o riso b. Sovracosce arrosto con salvia, rosmarino e vino bianco Lesso/macinato/pollo Melanzane a funghetto Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione/macedonia	Pennette agli asparagi pastina Pasta o riso b. Vitello tonnato Lesso/macinato/pollo Coste Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione/macedonia	Tagliatelle alla bolognese Pastina Pasta o riso b. Robiolina fresca Lesso/macinato/pollo Contorno tricolore Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione/macedonia	Fusilli al pesto con patate e fagiolini Pastina Pasta o riso b. Filetto di persico alla mugnaia Lesso/macinato/pollo Cipolline in agrodolce Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione/macedonia	Vellutata lenticchie rosse e miglio Filini in brodo Pasta o riso b. Lesso tacchino salsa verde Lesso/macinato/pollo Bieta condita Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione/macedonia	Risotto con i funghi Pastina Pasta o riso b. Lonza al forno Lesso/macinato/pollo Patate al forno/taccole Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione Caffè e gelato
	VARIANTI AL MENU' (P. COTTO – GRANA – PHILADELPHIA – FORMAGGINI – STRACCHINO – ROBIOLA – EMMENTHAL – MOZZARELLA - BISTECCA DI POLLO - OMOG. CARNE) Da comunicare all' interno 2812/2813 entro le ore 9.00 del giorno antecedente. Si avvisa che la tipologia del formaggio da taglio indicato nel presente menù potrebbe variare						
C E N A	Vellutata di piselli Pastina Pasta o riso b. Roll alle erbe Bel Paese/P. cotto/Phil. Form. da taglio: emmenthal Cavolfiori gratinati Insalata/pomodori/purè Mele cotte limone zucchero e cannella	Pastina con crema di sedano Pastina Pasta o riso b. Filetto di merluzzo con limone e prezzemolo Bel Paese/P. cotto/Phil. Form. da taglio: taleggio Patate in umido e verdura cotta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Passato di verdure Pastina Pasta o riso b. Polpettine/involtini (freddi) con ricotta funghi e prosciutto Bel Paese/P. cotto/Phil. Form. da taglio: fontina Carote trifolate Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Pastina vegetale Pasta o riso b. Arrotolato di coniglio in pizzaiola Bel Paese/P. cotto/Phil. Form. da taglio: italico Finocchio cotto Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Crema di zucca Pastina Pasta o riso b. Gorgonzola e polenta Bel Paese/P. cotto/Phil. Verdura cotta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Pastina vegetale Pasta o riso b. Affettati misti Bel Paese/P. cotto/Phil. Ricottine Zucchine ripiene e gratinate Finocchio cotto Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Passato di verdura Pasta o riso b. Polpettine Bel Paese/P. cotto/Phil. Ricottine Form. da taglio: emmenthal Fagiolini trifolati Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione

Esporre in sala da pranzo

Per informazioni circa la presenza di sostanze o prodotti che provocano allergie o intolleranze rivolgersi ai cuochi del servizio ristorazione. Normativa di riferimento: Reg. UE 1169/2011 - Circolare Ministero della salute 3674-P-06/02/2015

MENU' SETTIMANALE (Primavera-Estate) n. 2 di 5

2	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
P R A N Z O	Conchigliette con pomodoro e ricotta Pastina Pasta o riso b. Omelette Lesso/macinato/pollo Piselli e verdura cotta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione/macedonia	Minestrone di legumi Pastina Pasta o riso b. Polpettone alla mediterranea Lesso/macinato/pollo Finocchio cotto Insalata/pomodori/purè di zucca Frutta di stagione/macedonia	Lasagne teleggio e asparagi (o radicchio) Pastina Pasta o riso b. Scaloppine al limone Lesso/macinato/pollo Contorno misto Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione/macedonia	Passato di verdura Pastina Pasta o riso b. Spezzatino in umido Lesso/macinato/pollo Polenta Verdura cotta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione/macedonia	Risotto alla marinara Pastina Pasta o riso b. Halibut al forno Lesso/macinato/pollo Cipolle in agrodolce Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione/macedonia	Minestrone di verdura e lenticchie con maltagliati Filini Pasta o riso b. Hamburger Lesso/macinato/pollo Cannellini e verdura cotta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione/macedonia	Tagliatelle ai funghi o tortelli o tortelloni ricotta e spinaci Pastina Pasta o riso b. Coniglio arrosto Lesso/macinato/pollo Contorno misto Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione Caffè e dolce/gelato
	VARIANTI AL MENU' (P. COTTO - GRANA – PHILADELPHIA – FORMAGGINI – STRACCHINO – ROBIOLA – EMMENTHAL – MOZZARELLA – BISTECCA – POLLO - OMOG. CARNE) Da comunicare all' interno 2812/2813 entro le ore 9.00 del giorno antecedente. Si avvisa che il formaggio da taglio indicato nel presente menù potrebbe variare.						
C E N A	Crema di zucchine Pastina Tagliolini b. Hamburger al forno Bel Paese/P. cotto/Phil. galbanino Spinaci Insalata/pomodori/purè Mele cotte limone zucchero e cannella	Passato leggero Pastina Pasta in b. Medaglioni salmone Bel Paese/P. cotto/Phil. emmenthal Cipolle in umido Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Crema di patate e porri Pastina Tagliolini b. Erbazzone/Spinacine Bel Paese/P. cotto/Phil. italico Carote al prezzemolo Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Vellutata di ceci e lenticchie Pastina Pasta o riso b. Caprese Bel Paese/P. cotto/Phil. Polpettine di carne Bieta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Minestra di sedano (cremosa) Pastina Tagliolini b. Uova in camicia con salsa verde Bel Paese/P. cotto/Phil. caciotta fresca Piselli/verdura cotta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Pastina vegetale Pasta o riso b. Prosciutto Praga Bel Paese/P. cotto/Phil. ricottina fresca Zucchine trifolate Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Midolline con brodo di carne Pasta o riso b. Crescenza Bel Paese/P. cotto/Phil. Polpettine di vitello Finocchio cotto Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione

Esporre in sala da pranzo

Per informazioni circa la presenza di sostanze o prodotti che provocano allergie o intolleranze rivolgersi ai cuochi del servizio ristorazione. Normativa di riferimento: Reg. UE 1169/2011 - Circolare Ministero della salute 3674-P-06/02/2015

MENU' SETTIMANALE (Primavera-Estate) n. 3 di 5

3	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
P R A N Z O	Conchigliette con borlotti Pastina Pasta o riso b. Tonno Lesso/macinato/pollo Rape rosse/cipolle agrod. Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Sedanini con carciofi Pastina Pasta o riso b. Spezzatino di tacchino al forno Lesso/macinato/pollo Bieta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Gnocchetti tricolori burro e salvia Pastina Pasta o riso b. Porchetta Lesso/macinato/pollo Piselli e carote Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Pennette in agrodolce Pastina Pasta o riso b. Robiolina Lesso/macinato/pollo Fagiolini trifolati Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Spaghetti alle vongole Pastina Pasta o riso b. Merluzzo agli aromi Lesso/macinato/pollo Cipolline borettane in agrodolce Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Minestrone con orzo Pastina Pasta o riso b. Sovracosce di pollo al limone Lesso/macinato/pollo Cannellini Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Risotto alla mantovana Pastina Tagliolini o riso b. Fesa di vitello al forno Lesso/macinato/pollo Patate arrosto/verdura cotta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione Caffè e dolce/gelato
	VARIANTI AL MENU' (P. COTTO - GRANA – PHILADELPHIA – FORMAGGINI – STRACCHINO – ROBIOLA – EMMENTHAL – MOZZARELLA – BISTECCA – POLLO - OMOG. CARNE) Da comunicare all' interno 2812/2813 entro le ore 9.00 del giorno antecedente. Si avvisa che il formaggio da taglio indicato nel presente menù potrebbe variare.						
C E N A	Pastina con vellutata di carote Pastina Tagliolini b. Tortino di patate e scamorza Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: caciotta Spinaci Insalata/pomodori/purè Mele cotte limone zucchero e cannella	Pastina vegetale Pastina Pasta in b. Rotolo di frittata Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: emmental Patate trif./verdura cotta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Passato di verdura Pastina Tagliolini b. Zucchine ripiene e gratinate Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: brie Finocchio cotto Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Crema di ceci e crostini Pastina Pasta o riso b. Rotolo di pollo agli aromi Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: taleggio Coste/catalogna Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Minestra di sedano (cremosa) Pastina Tagliolini b. Uova in camicia con salsa verde Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: emmental Contorno misto Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Pastina vegetale Pasta o riso b. Affettati misti Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: taleggio Carote cotte Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Midolline con brodo di carne Pasta o riso b. Prosciutto Praga Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: taleggio Zucchine trifolate Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione

Esporre in sala da pranzo

Per informazioni circa la presenza di sostanze o prodotti che provocano allergie o intolleranze rivolgersi ai cuochi del servizio ristorazione. Normativa di riferimento: Reg. UE 1169/2011 - Circolare Ministero della salute 3674-P-06/02/2015

MENU' SETTIMANALE (Primavera-Estate) n. 4 di 5

4	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
P R A N Z O	Conchigliette alla sorrentina Pastina Pasta o riso b. Omelette Lesso/macinato/pollo Asparagi Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Ditaloni ai peperoni Pastina Pasta o riso b. Hamburger Lesso/macinato/pollo Contorno misto Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Farfalle con zucchine Pastina Pasta o riso b. Sovracosce di pollo agli aromi freschi Lesso/macinato/pollo Coste Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Risotto alla milanese Pastina Pasta o riso b. Polpettone alla mediterranea Lesso/macinato/pollo Zucchine trifolate Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Spaghetti al tonno Pastina Pasta o riso b. Insalata di pesce Lesso/macinato/pollo Peperoni in agrodolce Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Passato di verdura Pastina Pasta o riso b. Fesa di tacchino al forno Lesso/macinato/pollo Lenticchie al sugo/verdura cotta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Paglia e fieno al ragù Pastina Tagliolini o riso b. Lonza in agrodolce Lesso/macinato/pollo Contorno misto Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione Caffè e dolce/gelato
	VARIANTI AL MENU' (P. COTTO - GRANA – PHILADELPHIA – FORMAGGINI – STRACCHINO – ROBIOLA – EMMENTHAL – MOZZARELLA – BISTECCA – POLLO - OMOG. CARNE) Da comunicare all' interno 2812/2813 entro le ore 9.00 del giorno antecedente. Si avvisa che il formaggio da taglio indicato nel presente menù potrebbe variare.						
C E N A	Pastina con porri e patate Pastina Pasta o riso b. Polpettine di pesce agli aromi Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: scamorza Spinaci Insalata/pomodori/purè Mele cotte limone zucchero e cannella	Passato di verdura Pastina Pasta o riso b. Gateu di patate Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio valle Fagiolini Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Passato di verdura Pastina Tagliolini b. Affettati misti Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: fontina Carote trifolate Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Passato di verdura con crostini Pastina Pasta o riso b. Melanzane alla parmigiana/Robiolina Bel Paese/P. cotto/Phil. Bieta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Pastina con crema di sedano Pastina Tagliolini b. Roll alle erbe Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: caciotta fresca Piselli/verdura cotta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Midolline in brodo di carne Pasta o riso b. Medaglioni vegetariani Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: emmental Finocchio cotto Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Passato di verdura Pasta o riso b. Polpettine Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: crescenza Zucchine trifolate Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione

Esporre in sala da pranzo

Per informazioni circa la presenza di sostanze o prodotti che provocano allergie o intolleranze rivolgersi ai cuochi del servizio ristorazione. Normativa di riferimento: Reg. UE 1169/2011 - Circolare Ministero della salute 3674-P-06/02/2015

MENU' SETTIMANALE (Primavera-Estate) n. 5 di 5

5	LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO	DOMENICA
P R A N Z O	Passato di ceci Lenticchie e farro Pastina Pasta o riso b. Cotoletta di pesce Lesso/macinato/pollo Cipolline borettane in umido Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Riso mantecato all'ortolana Pastina Pasta o riso b. Scaloppine al marsala Lesso/macinato/pollo Fagiolini al prezzemolo Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Farfalle alla caprese Pastina Pasta o riso b. Spezzatino di suino al forno Lesso/macinato/pollo Zucchine trifolate Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Fusilli al pesto con formaggio caprino Pastina Pasta o riso b. Fesa di vitello al forno Lesso/macinato/pollo Coste Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Spaghetti alla "puttanesca" Pastina Pasta o riso b. Persico in salsa Lesso/macinato/pollo Caponata di verdure Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Minestrone con gramigna Pastina Pasta o riso b. Cotechino Lesso/macinato/pollo Cannellini al sugo/verdura cotta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Maccheroncini con stracotto Pastina Tagliolini o riso b. Fesa di tacchino Lesso/macinato/pollo Patate Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione Caffè e dolce/gelato
	VARIANTI AL MENU' (P. COTTO - GRANA – PHILADELPHIA – FORMAGGINI – STRACCHINO – ROBIOLA – EMMENTHAL – MOZZARELLA – BISTECCA – POLLO - OMOG. CARNE) Da comunicare all' interno 2812/2813 entro le ore 9.00 del giorno antecedente. Si avvisa che il formaggio da taglio indicato nel presente menù potrebbe variare.						
C E N A	Crema di zucchini Pastina Pasta o riso b. Polpettine di ricotta e funghi Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: fontina Finocchio cotto Insalata/pomodori/purè Mele cotte limone zucchero e cannella	Passato di verdura (crostini/pasta) Pastina Pasta o riso b. Involtini primavera con prosciutto e insalata russa Bel Paese/P. cotto/Phil. Formaggio da taglio: italico Fagiolini Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Crema di patate e porri Pastina Tagliolini b. Flan di asparagi Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: emmenthal Contorno tricolore Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Passato leggero Pastina Pasta o riso b. Zucchine ripiene Bel Paese/P. cotto/Phil. Formaggio da taglio: caciottina fresca Purè di ceci Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Pastina con crema di sedano Pastina Tagliolini b. Uova in camicia in salsa verde Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: fontina Piselli/verdura cotta Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Midolline in brodo vegetale Pasta o riso b. Polpette al pomodoro Bel Paese/P. cotto/Phil./robioline Carote al prezzemolo Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione	Passato di verdura con pasta Pasta o riso b. Affettati misti Bel Paese/P. cotto/Phil. formaggio da taglio: crescenza Zucchine trifolate Insalata/pomodori/purè Frutta di stagione

Esporre in sala da pranzo

Per informazioni circa la presenza di sostanze o prodotti che provocano allergie o intolleranze rivolgersi ai cuochi del servizio ristorazione. Normativa di riferimento: Reg. UE 1169/2011 - Circolare Ministero della salute 3674-P-06/02/2015



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

VALUTAZIONE SODDISFAZIONE UTENTI ANNO 20__ RSA SEMESTRE_____

La preghiamo di rispondere alle seguenti domande per aiutarci a migliorare eventuali parametri relativi ai nostri Servizi.

Barri l'opzione corrispondente al grado di soddisfazione che meglio esprime la Sua opinione. Le risposte rimarranno anonime anche per il Personale di A.S.P.eF. Se crede, può farsi aiutare dai Suoi familiari nel compilare questa scheda.

1. come giudica l'**accoglienza nel Centro Diurno**?

o ottimo o buono o sufficiente o scarso o molto scarso

2. come giudica il **grado di riservatezza** mantenuto dal personale di assistenza circa il Suo stato di salute?

o ottimo o buono o sufficiente o scarso o molto scarso

3. come valuta il **livello di cure igieniche** rivolte alla Sua persona?

o ottimo o buono o sufficiente o scarso o molto scarso

4. come valuta il **livello degli ambienti del Centro**?

➤ Igiene degli ambienti

o ottimo o buono o sufficiente o scarso o molto scarso

➤ Temperatura ed illuminazione

o ottimo o buono o sufficiente o scarso o molto scarso

➤ Cura degli spazi comuni (arredi, supporti audiovisivi, comodità, ecc.)

o ottimo o buono o sufficiente o scarso o molto scarso

5. come giudica **gli orari di entrata ed uscita** dal Cento Diurno?

o ottimo o buono o sufficiente o scarso o molto scarso

6. come giudica **accessibilità al servizio (parcheggi, barriere architettoniche, ecc.)?**

o ottimo o buono o sufficiente o scarso o molto scarso

7. come valuta la **disponibilità dei servizi (parrucchiera, podologa)?**

o ottimo o buono o sufficiente o scarso o molto scarso

8. come giudica la **qualità del vitto** (orario pasti, qualità e varietà del cibo) ed il **servizio ai pasti?**

o ottimo o buono o sufficiente o scarso o molto scarso

9. come giudica il livello di **assistenza Sanitaria?**

➤ **Animazione**

o ottimo o buono o sufficiente o scarso o molto scarso

➤ **Medica**

o ottimo o buono o sufficiente o scarso o molto scarso

➤ **Infermieristica**

o ottimo o buono o sufficiente o scarso o molto scarso

➤ **Riabilitativa**

o ottimo o buono o sufficiente o scarso o molto scarso

➤ **Rapporto con il personale A.S.A.**

o ottimo o buono o sufficiente o scarso o molto scarso

10. In conclusione, qual è il suo giudizio sui servizi che le vengono offerti nella nostra struttura?

o ottimo o buono o sufficiente o scarso o molto scarso

Eventuali osservazioni e/o suggerimenti proposti:

DATA	REV.	MODIFICATO	DATA	REV.	MODIFICATO
01/03/2017	1° EMISSIONE	25/09/2018			
EMESSO		VERIFICATO	APPROVATO		



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

NOME PROTOCOLLO:

PROTOCOLLO GESTIONE RECLAMI/DISSERVIZI

SETTORE DI RIFERIMENTO: Mini Alloggi

CODICE_____

DATA	REV.	MODIFICATO	DATA	REV.	MODIFICATO
01/03/2017	1° EMISSIONE	25/09/2018			
EMESSO		VERIFICATO	APPROVATO		

DATA	REV.	MODIFICATO	DATA	REV.	MODIFICATO
01/03/2017	1° EMISSIONE	25/09/2018			
EMESSO		VERIFICATO	APPROVATO		

INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE ED ESCLUSIONE
3. DIAGRAMMA DI FLUSSO GESTIONE DEI RECLAMI (FLOW-CHART)
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' E RESPONSABILITA'
5. RIFERIMENTI

1. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di descrivere le modalità organizzative della Direzione Generale per la gestione delle segnalazioni (segnalazioni, delle opposizioni e dei reclami) presentati da utenti dei vari servizi di A.S.P.eF.

La gestione dei reclami rappresenta un obbligo informativo nei confronti della Regione Lombardia, così come prescritto dalla DGR VII/8504 del 22/03/2002.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE ED ESCLUSIONE

2.1 Reclami oggetto della procedura

L' Ufficio Direzione Generale tratta e gestisce ogni tipo di segnalazione (reclamo, richiesta di informazioni) a qualunque titolo e sotto qualsiasi forma pervenga allo stesso. In particolare, per reclamo si intende qualunque espressione di insoddisfazione nei confronti della Azienda che richieda una risposta scritta.

La presente procedura si applica quindi alla gestione dei reclami, in tutti i Servizi di A.S.P.eF.

2.2 Reclami esclusi dalla procedura

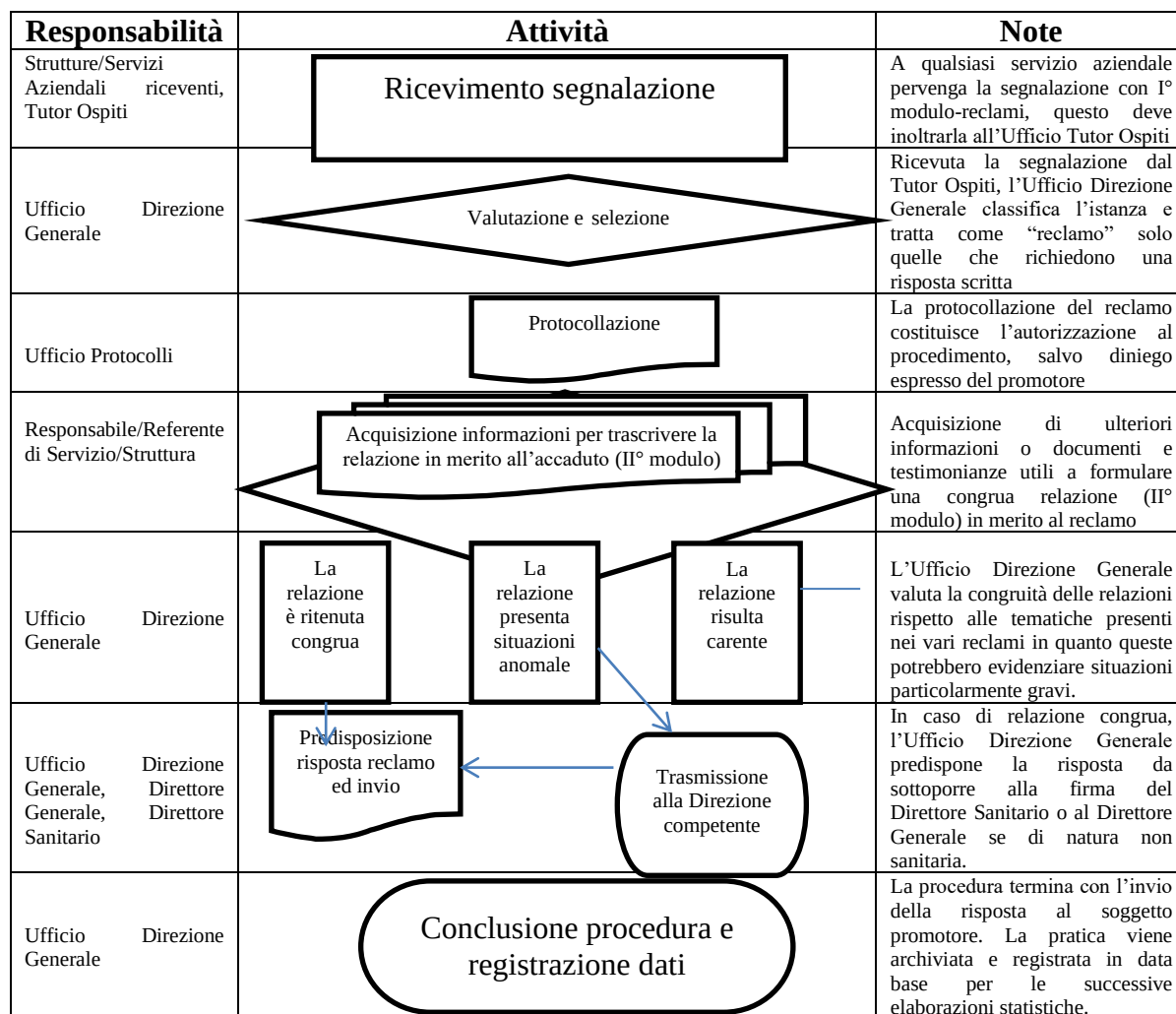
Sono esclusi dalla presente procedura, i reclami aventi le caratteristiche di seguito descritte:

- i reclami che compaiono sui mezzi di stampa se anonimi
- i reclami relativi alla sola contestazione del pagamento della retta verificati dall'Ufficio Ragioneria in merito alla loro rimborsabilità
- i reclami che contengono una specifica richiesta di risarcimento, che sono gestiti direttamente dallo Studio Legale dell'Azienda per una gestione appropriata.

3. Diagramma di flusso (Flow-chart)

DATA	REV.	MODIFICATO	DATA	REV.	MODIFICATO
01/03/2017	1° EMISSIONE	25/09/2018			
EMESSO		VERIFICATO	APPROVATO		

Diagramma di flusso Gestione dei Reclami



4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' E RESPONSABILITA'

L'istanza viene valutata come segnalazione, risoluzione immediata o reclamo in base alla specificità della richiesta secondo i seguenti criteri.

4.1 Segnalazione e risoluzione immediata

Qualsiasi istanza, inoltrata nelle forme previste, si riferisca a situazioni che impediscono la corretta fruibilità dei servizi o situazioni e comportamenti ritenuti incongrui da parte del cittadino o della associazione, qualora trovi immediata soluzione da parte dell'Ufficio Direzione Generale, non è considerata "Reclamo", in quanto non dà luogo ad una risposta scritta.

DATA	REV.	MODIFICATO	DATA	REV.	MODIFICATO
01/03/2017	1° EMISSIONE	25/09/2018			
EMESSO		VERIFICATO	APPROVATO		

La risoluzione immediata consiste nella capacità dell'Ufficio Direzione Generale, in collaborazione con le strutture/servizi coinvolti, di ripristinare le condizioni di fruibilità del servizio o di recuperare una comunicazione corretta tra cittadino e Azienda tale da rimuovere le ragioni del reclamo.

Nel caso in cui il segnalante non intenda usufruire della “procedura reclamo” ma si limiti a voler segnalare una situazione considerata critica, l'Ufficio Tutor Ospiti inoltra quanto ricevuto al Direttore Generale o Direttore Sanitario, promuovendone la soluzione oppure, nel caso di relazioni considerate negative con gli operatori, un contatto diretto tra questi e l'interessato.

Nel caso di segnalazione anonima, l'Ufficio Direzione Generale, qualora si tratti di questioni di interesse generale o di comportamenti contrari alle leggi, ai regolamenti o al codice etico, procede alle verifiche di merito.

4.2 Reclami

Protocollo delle segnalazioni

Il protocollo del reclamo costituisce di per sé autorizzazione al proseguimento dell'istruttoria, con relativo trattamento dei dati, a meno che non vi sia un diniego espresso al loro trattamento.

Il reclamo, a qualsiasi soggetto dell'Azienda pervenga, deve essere assegnato all'Ufficio Direzione Generale, che avvia e gestisce l'istruttoria e conclude il procedimento con la risposta all'utente.

Modalità di inoltro del reclamo dall'utente all'Ufficio Direzione Generale

I cittadini, nel termine di 20 giorni dall'avvenimento occorso o della sua venuta a conoscenza, possono presentare reclamo in forma verbale o scritta, preferibilmente utilizzando gli appositi moduli (MOD-RSRE 1 e MOD-RRSE 2), a disposizione presso le strutture/servizi aziendali e l'ufficio Direzione Generale:

- ✓ presentandosi personalmente negli orari di apertura;
- ✓ esponendo telefonicamente il problema contestato;
- ✓ inviando apposito fax;
- ✓ inviando comunicazione tramite posta elettronica.

A fronte di segnalazione/reclamo verbale o telefonico, l'Ufficio Direzione Generale informa la persona che l'istruttoria sarà avviata solo a seguito di conferma scritta di quanto dichiarato.

Qualora l'istanza sia presentata da Associazione o da persona diversa da quella maggiorenne oggetto dell'episodio occorso e la risposta contenga dati sensibili, si rende necessaria una delega scritta da parte del cittadino direttamente coinvolto, accompagnata dalla copia di un documento di riconoscimento.

Modalità di richiesta di relazione

DATA	REV.	MODIFICATO	DATA	REV.	MODIFICATO
01/03/2017	1° EMISSIONE	25/09/2018			
EMESSO		VERIFICATO	APPROVATO		

Analizzato il reclamo, l'Ufficio Direzione Generale invia nel più breve tempo possibile, la richiesta di relazione al Responsabile/Referente della struttura/servizio coinvolta/o in merito all'opposizione/osservazione/denuncia o reclamo, affinché questi si adoperi per l'immediata risoluzione dei disservizi e fornisca, entro 8-10 giorni, tutte le osservazioni necessarie per comunicare la risposta al reclamante.

Se l'evento ha avuto luogo in una singola struttura/servizio, destinatario sarà il Responsabile della stessa mentre, se coinvolge più strutture di un unico servizio il destinatario sarà il Direttore Sanitario. Se, infine, il reclamo coinvolge più strutture di più servizi i destinatari saranno il Direttore Generale e il Direttore Sanitario dell'Azienda.

Risposta

La risposta all'utente dovrà essere fornita entro i successivi 15 giorni.

Nella risposta al reclamante viene fatta chiara menzione, qualora questi non sia soddisfatto delle spiegazioni fornitegli, delle possibilità di ulteriore approfondimento e verifica dell'accaduto previste dalla normativa nazionale e regionale.

In particolare, in quanto frutto di una iniziativa extra legem dell'ATS di Mantova, recepita per via contrattuale dalle strutture sanitarie accreditate della Provincia, viene esplicitata la possibilità che il cittadino non soddisfatto delle spiegazioni ricevute, richieda all'URP dell'ATS una ulteriore analisi dell'accaduto, mediante la costituzione di uno specifico tavolo di discussione. Il tavolo verrà costituito qualora l'Ufficio Direzione Generale e l'URP interessato considerino tale percorso utile alla risoluzione delle problematiche in esame.

Registrazione dati "segnalazione-reclamo"

Le relazioni sono registrate all'interno del database della Direzione Sanitaria.

Tale strumento permette la comunicazione per via telematica con la Direzione Generale. Inoltre, le relazioni concernenti le segnalazioni che evidenziano difformità-anomalie o errori nello svolgimento delle attività lavorative vengono registrate e pertanto consultabili presso la cartella "Risk Management" del database della Direzione Sanitaria, per la valutazione e l'avvio di eventuali azioni correttive, favorendo un controllo tempestivo degli eventi avversi.

Trattamento e diffusione dei dati

I reclami eventualmente pervenuti vengono diffusi al personale di competenza negli incontri periodici che si tengono in struttura per la diffusione di notizie procedure e modifiche di protocolli. Vengono diffuse agli utenti nelle assemblee periodiche con parenti e utenti che si tengono nei vari

DATA	REV.	MODIFICATO	DATA	REV.	MODIFICATO
01/03/2017	1° EMISSIONE	25/09/2018			
EMESSO		VERIFICATO	APPROVATO		

servizi e personalmente agli utenti interessati al singolo disservizio nei termini descritti nei paragrafi precedenti.

5. RIFERIMENTI

Normativa nazionale

- Legge 241/90
- Direttiva Consiglio dei ministri 27/01/94
- DPCM 19-5-1995
- art. 8 legge 7 giugno 2000, n. 150
- art.11 D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165
- art. 2 DPR 21/9/2001 n° 422

Normativa regionale

- art.11 della LR 31/97
- Circolare 20 SAN/1999
- aggiornamento con nota del febbraio 2001 – prot. h1.2001.0006467 del 1/2/01 alla circolare n.20/san del 1999
- DGR VII/8504 del 22/03/2002
- art. 3 deliberazione n. VII/14049 del 8 agosto 2003
- DGR 23 dicembre 2009 n. 8/10884
- art. 16 LR 33/2009

DATA	REV.	MODIFICATO	DATA	REV.	MODIFICATO
01/03/2017	1° EMISSIONE	25/09/2018			
EMESSO		VERIFICATO	APPROVATO		

Allegato 1

Segnalazione:

Raccolta da Infermiera/e _____

Reparto/Piano _____ Struttura _____

Segnalante _____ Relazione con Utente _____

In data _____ Alle ore _____

Indagine conoscitiva:

Sviluppo provvedimenti:

Risposta finale:

Mantova, lì _____

Firma _____

DATA	REV.	MODIFICATO	DATA	REV.	MODIFICATO
01/03/2017	1° EMISSIONE	25/09/2018			
EMESSO		VERIFICATO	APPROVATO		

Allegato 2

	Modulo registrazione/rilevazione Reclamo-Segnalazione-Elogio	MOD-RRSE 1
---	---	------------

AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA e ALLA FAMIGLIA

Piazzale Michelangelo, 1

46100 Mantova

Tel. 0376/357811 – Fax 0376/360608

E-mail: aspef@aspefmantova.it

All'Ufficio Direzione Generale

Chi segnala:

Cognome e Nome _____ Data nascita _____

Residente a _____ Cap _____

Via/Piazza _____ Tel./Cell. _____

Relazione con l'utente coinvolto _____

Utente coinvolto:

Cognome e Nome _____ Data nascita _____

Residente a _____ Cap _____

Via/Piazza _____ Tel./Cell. _____

Relazione con il segnalante _____

DATA e LUOGO DELL'EVENTO _____

Descrizione dei fatti:

Che cosa chiede all'Azienda?

ELEMENTI AMMINISTRATIVI/LOGISTICI (es.: spazi/segnaletica/orari/modulistica/etc.)
ELEMENTI DI TIPO ECONOMICO (es.: smarrimento o danni ad effetti personali/ etc.)
ELEMENTI SOCIO-SANITARI (es.: terapie/diagnosi/prestazioni/tempi di attesa/etc.)
ELEMENTI DI COMUNICAZIONE (es.: rapporto con il personale/chiarezza delle informazioni fornite/etc.)

Data _____

Firma del Segnalante _____

DATA	REV.	MODIFICATO	DATA	REV.	MODIFICATO
01/03/2017	1° EMISSIONE	25/09/2018			
EMESSO		VERIFICATO	APPROVATO		

	Modulo registrazione/rilevazione Reclamo-Segnalazione-Elogio	MOD-RRSE 2
---	---	------------

INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. UE 679/2016

Ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali l'Ospite e/o l'avente diritto in riferimento alle norme indicate, dichiara di essere stato informato sulle finalità e sulle modalità del trattamento cui sono destinati i suoi dati personali. Il sottoscritto presta il proprio consenso ai fini dello svolgimento delle operazioni indicate nel presente modulo e altresì autorizza l'invio della presente segnalazione ai soggetti coinvolti. Per ulteriori informazioni e l'esercizio dei suoi diritti, in qualsiasi momento e in forma libera, potrà rivolgersi al titolare A.S.P.eF. – Azienda Servizi alla Persone e alla Famiglia con sede in P. le Michelangelo, 1 a Mantova oppure al Responsabile della Protezione dei dati (DPO) di A.S.P.eF. contattabile inviando una e-mail a: privacy@aspefmantova.it.

Il Responsabile del trattamento dei dati sanitari è il Direttore Sanitario.

Data _____

Firma _____

Ricevuto dall'Operatore _____ In data _____

Parte riservata all'Azienda

Tipologia: ☐ Reclamo(1) ☐ Segnalazione (2) ☐ Risoluzione immediata ☐ Elogio (3)

1 **Reclamo/Disservizio:** è la comunicazione formale di un disservizio, sottoscritta e indicante i dati della persona che sporge il reclamo e che implica una risposta da parte dell'Azienda.

2 **Segnalazione:** è una osservazione, un rilievo che non implica una risposta formale all'interessato da parte dell'Azienda A.S.P.eF. La segnalazione verrà comunque utilizzata dall'Azienda per migliorare i servizi.

3 **Elogio:** espressione di encomio nei confronti del Personale/Strutture dell'Azienda.

Effettuato: ☐ a voce ☐ con modulo scritto (1) ☐ con lettera ☐ via fax ☐ via
telefono ☐ via e-mail

1 **Modulo scritto:** tale scheda di registrazione reclami/disservizi e' presente in ogni reparto/strutture dell'Azienda e, dopo la compilazione, vengono consegnate all'Ufficio Tutor Ospiti dai referenti di servizio.

☐ INVIO ALLA DIREZIONE GENERALE in data _____



Azienda Servizi alla Persona e alla Famiglia
P. le Michelangelo, 1 – 46100 Mantova
Tel. 0376-357811 / Fax 0376-360608
Partita IVA 01837820206
www.aspefmantova.it

Raggiungibilità unità d'offerta con i mezzi di trasporto

L'accesso Centro Diurno Integrato Andrea Bertolini è garantito da mezzi pubblici che effettuano la fermata a circa 10 metri dal rispettivo ingresso della struttura.

L'autobus che transita per tale fermata è il n.° 7E, che ferma ogni 30 minuti e porta direttamente in centro città.

Se si utilizza il treno, usciti dalla stazione di Mantova, a piedi, si attraversa la strada e ci si dirige verso destra su V.le Pitentino per circa 50 metri, si svolta a sinistra su via Bettinelli e giunti alla perpendicolare con Largo Pradella si attraversa la strada, dirigendosi a destra oltrepassando la Camera di Commercio e attraversando i Giardini Tazio Nuvolari. Usciti dai giardini si attraversa una prima strada (via Giuseppe Rea) e successivamente si percorre la seconda (via G. Leopardi) girando a sinistra. Dopo circa 80 metri, si gira a destra immettendosi su V.le Fiume e lo si percorre fino a raggiungere P.le Michelangelo. Il tempo di percorribilità a piedi è stimato in 12 minuti, per un totale di circa 750 metri.

Se si arriva con l'automobile da Cittadella, dopo aver attraversato il ponte, si procede lungo v. le Pitentino. Alla prima rotonda rimanere sulla strada principale, alla seconda rotonda prendere la terza uscita (via Giuseppe Rea), dopo circa 250 metri svoltare a destra su v.le Fiume e dopo circa 500 metri svoltare a destra su P.le Michelangelo.

Se si arriva con l'automobile da strada Dosso del Corso e/o via Cremona, dopo avere attraversato il cavalcavia, alla prima rotatoria prendere la prima uscita su via Giuseppe Rea, svoltare poi a destra su v.le Fiume e dopo circa 500 metri svoltare di nuovo a destra su P.le Michelangelo.

Se si arriva con l'automobile da via Parma, dopo aver attraversato il passaggio a livello, al primo semaforo si svolta a sinistra in v.le Risorgimento. Continuare fino alla prima rotatoria di P.le Gramsci e si prende la seconda uscita continuando su v.le Gorizia. Dopo circa 200 metri svoltare a destra su v.le Sabotino e dopo 350 metri svoltare a sinistra prendendo v.le Fiume e percorrerlo per circa 100 metri, quindi svoltare a destra su P.le Michelangelo.